LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANCAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 491 — 7 JANVIER 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Photos Paullus, cliché « Informateur Médical »

Le diner de l'Association des Médecins des Corps Combattants, eut lieu récemment, sous la présidence de M. le Dr Leroux. A ce banquet, M. Landrin prononça au nom de la Fédération des Médecins de Front, une allocution qui retraça l'activité du groupement, auquel M. Landrin consacra un dévouement qui lui valut les chaleureuses félicitations et les remerciements de ses confrères.

LES ASSISES ANNUELLES DU SYNDICALISME MÉDICAL

(SUITE DU NUMÉRO 489)

Cette entente directe à laquelle l'assemblée venait d'affirmer une fois de plus son indéfectible attachement, elle n'existe pas encore dans toutes les lois sociales dont le fonctionnement réclame la collaboration du corps médical.

LA LOI DES PENSIONS

La loi des pensions, en particulier, est basée sur le principe du *tiers payant* que les médecins ont si souvent combattu et dont les inconvénients se manifestent tous les jours à ceux qui donnent leurs soins aux pensionnés militaires, comme d'ailleurs à ceux que le ministère a chargés de contrôler la façon dont ces soins sont donnés. Les uns et les autres sont obligés de subir les tracasseries ou les exigences de l'administration et cette situation n'a même plus aujourd'hui comme raison la volonté de se dévouer aux victimes de la guerre. Car les mutilés ou malades de la guerre sont devenus à l'heure actuelle une infime exception dans la grande masse des pensionnés militaires. C'est pourquoi, après un court débat, l'assemblée vota à l'unanimité les conclusions par lesquelles M. Cibrie avait terminé le chapitre de son rapport relatif à la loi des pensions. Voici le texte de ces conclusions :

Le Corps médical a été violemment attaqué pour certaines irrégularités commises au début du fonctionnement de la loi des pensions.

A son tour, il appelle directement l'attention des Pouvoirs publics et de l'opinion publique sur la situation suivante :

1° En 1919, dans un élan entièrement justifié de reconnaissance pour les blessés et mutilés de la grande guerre, l'Etat a généreusement institué la loi dite Loi des pensions ;

2° Le Corps médical, dans un sentiment égal de fraternité reconnaissante, a, pour l'application de cette loi, pris une part supplémentaire du sacrifice national ;

3° Aujourd'hui, en présence de la situation économique, il n'est pas possible au Gouvernement et au Parlement de tolérer plus longtemps le scandale des pensions abusives dont, au dire de certaines compétences, le chiffre annuel atteindrait un total se chiffrant par milliards ;

4° Il y a donc lieu de réviser les pensions irrégulièrement données.

En tout état de cause :

Il y a lieu d'établir une discrimination entre les blessés et malades de guerre ayant réellement fait la guerre (1914-1918 ou théâtres d'opérations extérieures), qui ont acquis, sur la nation, des droits indiscutables, et les malades de casernes et de bureaux, dont les droits ne doivent pas dépasser ceux des autres citoyens atteints par l'infirmité ou la maladie.

La Confédération décide de commencer immédiatement une action en vue d'obtenir :

Soit la suppression pure et simple du système des carnets de soins en matière de loi des pensions,

Soit, tout au moins, la discrimination des malades et des blessés de guerre, et des malades de casernes ou de bureaux,

Et décide d'appliquer à ces derniers le système de la clientèle ordinaire.

Après avoir adopté ces conclusions, l'assemblée vota l'ordre du jour suivant :

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 17 décembre 1933,

Estime que le seul moyen de mettre fin aux abus, comme aux contrôles tracassiers en matière de soins aux pensionnés de guerre, est l'application aux bénéficiaires du régime de l'entente directe.

LES MÉDECINS DES CHEMINS DE FER

Mais avec l'entente directe, il est un autre principe de la charte professionnelle auquel le corps médical demeure résolument et légitimement attaché : c'est le *libre choix*. Il n'est pas toujours respecté dans les modalités que certaines administrations publiques ou privées ont cru devoir adopter pour l'organisation de leurs services médicaux. Il en est ainsi, par exemple, des grandes compagnies de chemin de fer, en particulier des grands réseaux de l'Etat qui non seulement ont des médecins vers lesquels sont drainés obligatoirement tous leurs ressortissants, mais qui viennent, encore récemment, de désigner, dans chaque station thermale, un médecin auquel doivent aller tous ceux de ces ressortissants pour lesquels une cure thermale a été préconisée. Il y a là évidemment une violation très nette du principe du libre choix qui devait légitimement préoccuper les représentants des syndicats médicaux. La discussion que suscita cette question se termina par le vote unanime de deux ordres du jour, d'un de M. Foata, de Marseille, demandant que les médecins de chemin de fer soient uniquement des contrôleurs, — l'autre de M. Humbel, de Seine-et-Oise, posant la question de l'organisation d'une médecine de contrôle et demandant à la Confédération de mettre immédiatement à l'étude cette question dans son ensemble.

LE LIBRE CHOIX ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Enfin l'assemblée adopta un ordre du jour s'élevant contre les violations du libre choix commises, en matière d'accidents du travail, par certains patrons ou directeurs d'entreprise ou même par des compagnies d'assurances. Cet ordre du jour est ainsi conçu :

La Confédération des Syndicats médicaux français, réunie en assemblée générale, le 17 décembre 1933,

Estimant que le seul moyen de remédier à la « canalisation » des blessés du travail pratiquée par des patrons ou des compagnies d'assurances au bénéfice de leurs médecins attitrés, est d'interdire à ceux-ci de donner des soins aux victimes d'accidents du travail ;

Décide d'agir auprès des parlementaires pour obtenir qu'il soit spécifié dans un texte de loi que, de même que pour les médecins contrôleurs de Caisses d'assurances sociales, les médecins des patrons et des compagnies d'assurances soient seulement chargés du contrôle à l'exclusion de tout soin.

LA MÉDECINE DANS LES RÉGIONS MINIÈRES

Mais l'entente directe et le libre choix sont encore choses totalement inconnues dans certaines régions où la situation du médecin équivaut à celle d'un salarié, puisqu'il est honoré suivant le déplorable système des abonnements annuels, et à des tarifs qui défient sinon toute concurrence, du moins, en tout cas, toute vraisemblance !...

Il s'agit des régions minières dans lesquelles l'exercice de la médecine et basé sur l'existence de contrats entre les praticiens et les compagnies minières, d'une part, pour le traitement à forfait des petits blessés, par dérogation à la loi de 1898 sur les accidents du travail, et d'autre part, de contrats — verbaux, ceux-ci — entre ces mêmes praticiens et les sociétés mutuelles des mines pour le traitement à forfait des malades. Tous ces contrats n'assurent aux médecins que des sommes variant entre 10 et 20 francs par an et par ouvrier inscrit !

Réaliser dans ces régions la médecine libre, conforme aux principes essentiels de la charte ne serait sans doute pas chose très aisée... Peut-être pourrait-on cependant y parvenir par étapes successives. Une de ces étapes consisterait à obtenir que la loi de 1898 soit appliquée dans les régions minières pour tout ce qui est accident du travail, et que pour ce qui est de la médecine courante, on puisse appliquer la loi sur les assurances sociales, les caisses mutuelles devenant des caisses primaires et les populations minières pouvant être éventuellement assimilées aux assurés assistés de l'article 59, les médecins s'étant préalablement engagés à adapter les honoraires demandés aux ouvriers mineurs à un tarif réduit, basé par exemple sur celui des accidents du travail.

« Ce ne serait pas l'entente directe, fit observer M. Cibrie, en énonçant ces suggestions, mais ce serait tout de même mieux que l'abonnement !.. »

L'Assemblée se rallia d'ailleurs à cette façon de voir et à l'unanimité moins trois opposants, l'ordre du jour suivant fut voté :

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 16 décembre 1933,

Donne mission au Conseil d'administration d'entamer des pourparlers avec l'Administration en vue de modifier le régime actuel de la médecine dans les régions minières ; ces pourparlers seraient menés dans le sens de concessions locales et temporaires aboutissant à un tarif prenant pour base le tarif des accidents du travail que les médecins des régions minières s'engageraient à appliquer à cette catégorie de travailleurs.

L'ENSEIGNEMENT de la MEDECINE et les CERTIFICATS de SPECIALITE

Le grand problème de la réforme de notre enseignement médical a fait jusqu'ici couler des flots d'encre et dépenser beaucoup de salive. Il ne pouvait pas ne pas être abordé et minutieusement discuté au cours de ces assises du syndicalisme médical. Le rapport du Docteur Tissier-Guy, adopté antérieurement par le Syndicat des médecins de la Seine, fut le pivot de cet important débat. En voici les dispositions essentielles telles que les exposa à l'Assemblée le Docteur Tissier-Guy :

Tous les étudiants, sans distinction, recevront la même éducation médicale fondamentale, comportant les mêmes programmes, les mêmes travaux pratiques, les mêmes stages généraux et spéciaux obligatoires et seront soumis aux mêmes examens, jusqu'à la thèse exclusivement.

La thèse restera le seul et dernier examen conférant le diplôme de docteur qui gardera le droit entier et exclusif de soigner et de prévenir toutes les maladies humaines quelles qu'elles soient.

Le doctorat comportera une mention obligatoire pour chaque titulaire, mention médecine générale, chirurgie générale, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie, électro-radiologie, etc. La thèse devra être soutenue sur un sujet correspondant à l'une des mentions établies.

La soutenance de thèse devra être précédée de stages contrôlés, dont les conditions et la durée seront fixées pour chacune des mentions. Ces stages, obligatoires, mais laissés au choix de chaque étudiant, pourront être accomplis partiellement au cours de la quatrième et de la cinquième années, et dans la totalité de la sixième année d'application, prévue dans les nouveaux programmes.

Ce cadre scolaire de six années sera vraisemblablement suffisant pour former la plupart des futurs spécialistes ; d'autres spécialistes, en particulier les chirurgiens, devront prolonger leurs études et ajourner la soutenance de leur thèse jusqu'à ce qu'ils aient accompli tous les stages jugés nécessaires à l'obtention de la mention du doctoral qu'ils ambitionnent.

Dans le cas où un praticien, exerçant son art sous la garantie légale de son titre de docteur, jugerait utile d'ajouter à son diplôme une mention nouvelle, des conditions, basées sur la durée de la pratique professionnelle dûment contrôlée et la production d'un travail analogue à la thèse, devront être prévues pour l'obtention de cette mention.

LES CERTIFICATS BUCCO-DENTAIRES

La discussion de ce projet devait fatalement entraîner l'assemblée vers cette question épineuse, non encore résolue à l'heure actuelle et qui dresse depuis quelque temps les uns et les autres médecins et odontologistes. Ceux-ci, on le sait, après avoir été longtemps séparés sur l'obligation du doctorat en médecine pour l'exercice de l'art dentaire, se sont enfin mis d'accord, sous l'aile bienveillante de M. de Monzie, ministre de l'Education nationale, pour accepter ce doctorat obligatoire augmenté d'un certificat de spécialité, également obligatoire, pour tout docteur en médecine désireux de se livrer à l'art dentaire. Cette entente est consacrée par un « protocole » auquel M. de Monzie a voulu attacher son nom (les politiciens veulent toujours attacher leur nom à quelque chose !). Si les termes de ce protocole prenaient un jour force de loi, il en résulterait qu'un docteur en médecine pourrait, s'il a des aptitudes chirurgicales, et de par la seule vertu de son diplôme, faire l'ablation complète d'un maxillaire... Mais qu'il se mêle un jour d'extraire une simple incisive, fut-elle de lait, et le voilà passible d'une condamnation, car faute du certificat de spécialité bucco-dentaire rien ne l'autorisait à un geste aussi hasardeux ! Et voilà ! c'est ce qu'on appelle un protocole ! A Marseille, on dirait plutôt : « une galéjade ». Mais passons ! Les médecins, eux, ne veulent pas de ce certificat bucco-dentaire obligatoire ! Et pour cause ! Demain, il faudrait un autre certificat pour exercer l'oto-rhino-laryngologie. Ce serait ensuite le tour de l'ophtalmologie, de la dermatologie et de toutes les spécialités. On aboutirait au démembrement total du doctorat en médecine. Chaque partie du corps humain aurait ses spécialistes, munis tous de leurs certificats respectifs, qu'ils afficheraient sur les murs de leur salon d'attente. Seul le pauvre médecin de médecine générale, ce pelé, ce galeux, n'aurait aucun certificat et comment, dans ces conditions, ne ferait-il pas, aux yeux du public, figure de « propre à rien » ?

La lutte est ainsi ouverte entre les odontologistes et les médecins. Le ministre de Monzie a essayé d'arbitrer ce grave conflit tout en soutenant, semble-t-il, les odontologistes pour lesquels, assure-t-on, il aurait un faible ! Des conférences eurent lieu au ministère, soit sous sa présidence, soit sous celle de M. Cavalier, directeur de l'Enseignement supérieur. A la dernière de ces réunions, qui se tint dans les premiers jours de décembre, M. Tissier-Guy, amené par M. Cibrie, exposa son projet. On pouvait penser qu'il constituerait un terrain d'entente. Il semblait avoir l'approbation de M. Cavalier, celle même du ministre. Mais les dentistes restèrent solidement accrochés au protocole de Monzie et les pourparlers durent être rompus. Quelques paroles vives furent même échangées. On affirme qu'un dentiste-député aurait crié aux représentants du Corps médical « Vous êtes 20.000 médecins divisés. Nous sommes 7.000 dentistes d'accord. Nous irons devant la Chambre et nous vous battrons. » Soit ! Ce ne sera pas la première fois que cette Chambre, espoir suprême et suprême pensée de bien des gens, aura accomplie mauvaise besogne !

Mais revenons à cette assemblée générale que M. Cibrie mit rapidement au courant des quelques pourparlers auxquels nous venons de faire allusion et à laquelle il donna même lecture d'une lettre adressée récemment par lui à M. de Monzie, lettre où il signifie courtoisement, mais nettement, au ministre la rupture de ces pourparlers. La discussion se poursuivit... On entendit le porte-parole des stomatologistes, M. Beliard, puis M. Fichaud, président de la Confédération des syndicats dentaires du Sud-Ouest.

Enfin, on clôtura ce débat sur la réforme de l'enseignement par le vote unanime de deux ordres du jour. Le premier adopte purement et simplement les termes du projet de M. Tissier-Guy. Il est ainsi conçu :

L'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français, réunie le 16 décembre 1933,

Après étude de la question de l'enseignement des spécialités, approuve le principe du diplôme de docteur en médecine avec mention obligatoire ;

Le diplôme de docteur en médecine, quelle que soit la mention, conservant par ailleurs ses prérogatives permettant à celui qui le possède l'exercice intégral de la médecine.

Le second ordre du jour, déposé par M. Tissier-Guy, demande l'institution d'examens éliminatoires à la fin de chacune des deux premières années d'études médicales. En voici les termes, qui furent votés à l'unanimité moins une voix :

L'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français, réunie le 17 décembre 1933,

Considérant que, si un concours ne peut être institué à l'entrée des Facultés, il n'en est pas moins essentiel d'arrêter, dès le début des études, les élèves insuffisants qui ne montrent pas de dispositions à devenir de bons médecins, aussi bien dans leur intérêt que dans l'intérêt des malades ;

Considérant que la preuve de la valeur des candidats doit être faite sur les sciences médicales pures et non sur des sciences préparatoires à la médecine ;

Exprime avec insistance le vœu suivant :

A la fin de la première et de la deuxième années d'études, seront instituées des épreuves écrites anonymes, corrigées par un jury général et anonyme. Ces épreuves ne porteront que sur des matières essentiellement médicales (anatomie, histologie, physiologie, séméiologie) ; elles seront définitivement éliminatoires dans les conditions jugées nécessaires pour l'appréciation de la valeur des candidats aussi bien que pour la sauvegarde de leurs justes intérêts.

Ajoutons qu'après le vote du premier de ces deux ordres du jour, le docteur Robert (Savoie) fit remarquer que cet ordre du jour restait muet sur la question de l'obligation du diplôme de docteur pour exercer l'art dentaire. L'orateur demanda qu'un vote ait lieu sur la question suivante :

— Estimez-vous qu'il soit opportun d'exiger le diplôme de docteur en médecine pour tous ceux qui veulent exercer l'art dentaire ?

A cette question l'assemblée répondit par l'affirmative à l'unanimité moins 4 avis contraires.

LES DISPENSAIRES

Une autre question retint assez longuement l'attention de cette assemblée générale : celle des dispensaires. Grave question, car la multiplicité sans cesse croissante des dispensaires n'est pas sans causer dans les syndicats médicaux des inquiétudes sérieuses. Les dispensaires sont de deux sortes. Les uns sont des centres de prophylaxie soit que l'on s'y efforce d'enrayer la progression des fléaux sociaux, soit (dans les dispensaires de nourrissons où les consultations prénatales) que l'on y poursuive la lutte contre la mortalité infantile ou la mortinatalité. Les autres au contraire ne se contentent pas de faire œuvre prophylactique. Ils sont organisés en établissements *de soins*. On y donne de vraies consultations à de vrais malades qui, pour la plupart, sont reçus gratuitement.

(Voir la suite page 8).

A mon avis

Dans ses pages historiques, d'un intérêt si réel et si constant, le *Progrès Médical* vient de publier une notice biographique sur Velpeau, due à Velpeau lui-même. Elle est émouvante comme tout, cette notice, et pleine d'enseignements aussi.

Velpeau raconte sa jeunesse pauvre et studieuse. Fils d'un maréchal ferrant il apprit lui-même à écrire : il confectionna des remèdes pour aider son père dans le traitement du bétail — car on sait que le maréchal est, dans les campagnes, un vétérinaire empirique ; il apprit le latin, devint officier de santé et de sa Touraine gagna Paris où il commença réellement sa médecine. C'était au temps des Broussais, Laënnec, etc. Il gravit tous les degrés de la hiérarchie de l'Ecole pratique et entra dans le cadre des Hôpitaux.

L'exemple de Velpeau n'est pas unique. Beaucoup d'entre ceux qui furent les gloires de la médecine française eurent des débuts dont l'humilité les grandit encore à nos yeux. On pourrait écrire tout un livre sur les origines modestes de la plupart de nos grands ancêtres. Et quel magnifique évangile ce livre constituerait : l'évangile du travail et de la volonté ! Quelle leçon il serait pour les jeunes générations avides de succès immédiats et où les castors se comptent de plus en plus nombreux.

***

Certes il est encore bon nombre de jeunes gens tenaces, intelligents, ayant un bon fonds de culture morale, qui effectuent maintes besognes subalternes pour vivre et qui aspirent à conquérir les diplômes de nos facultés. Au lieu de faire de la sensiblerie à leur sujet, je dis que cela est bien ainsi.

La pauvreté est une excellente façon d'entrer dans la vie, car elle seule forge les énergies. Elle met le jeune homme qui la connaît à l'abri des déceptions qui attendent ses camarades fortunés ; elle enseigne la notion de l'effort nécessaire à qui veut triompher des obstacles que tout chacun rencontre sur le chemin rocailleux de la vie. Je ne crois pas à l'avenir de ceux qui naissent dans un berceau doré.

Je sais que la médiocrité des débuts fait parfois naître l'amertume et suscite des âmes révoltées. Peu importe, la révolte est souvent génératrice de générosité et de réveils humains. Ce sont les révolutionnaires qui, à tous les âges, ont empêché l'Humanité de sombrer dans l'égoïsme des classes et des clans.

***

Et quelle satisfaction pour celui qui, à l'heure du succès, parcourt du regard la route qu'il a dû gravir ! Ne trouve-t-il pas la récompense de ses nuits sans sommeil et de ses repas sans couvert ? N'entend-il pas au fond de lui-même sa conscience qui le grandit, qui le félicite, et les voix de ses ancêtres ne lui disent-elles qu'il est l'orgueil d'une lignée de travailleurs obscurs qui aspiraient déjà à une meilleure destinée ?

Il est rare que ceux qui ont suivi une telle route ne se sentent pas l'œil mouillé en se souvenant de leurs débuts modestes ou pénibles et combien de fois ne leur ai-je pas entendu dire en désignant leurs enfants : « Ils ne comprendront jamais la somme d'efforts et de privations qu'exige le succès ».

Que dis-je, il est même à redouter que les descendants de ceux qui ont ainsi lutté pour réparer les inégalités du sort ne rougissent des débuts obscurs de leurs pères. On voit trop fréquemment les riches laisser volontairement dans la pénombre les origines modestes de leurs ancêtres. Comme s'il n'était de blason plus pur que celui du travail !

***

Est-ce à dire que je désire voir tous les jeunes gens forger eux-mêmes leur destinée ? Si j'étais père je n'aurais pas ce courage ; dès lors, il me semblerait injuste de réclamer cette épreuve pour les enfants des autres.

Néanmoins ne nous attendrissons pas outre mesure sur les difficultés que trouvent les étudiants à leur entrée dans la vie. Ces heures grises leur sont nécessaires pour devenir des hommes capables de lutter victorieusement dans la vie, pour être dotés de cette énergie de fer qui assurera le triomphe de leurs efforts.

Par une sensiblerie qui n'est qu'une ruse électorale on a voulu que tous les jeunes gens aient accès aux bancs des universités. Cela ne nous donnera pas des hommes ni plus instruits, ni meilleurs. Le travail et la volonté sont les seules armes de la réussite dans la vie.

Vous me direz qu'il y a tout de même la mauvaise chance contre laquelle il faudrait prémunir les jeunes gens qui « méritent de réussir ». Certes, il y a le sort qui est aux uns souriant alors qu'il demeure hostile aux autres. Mais vouloir lutter contre les injustices de la Fortune, c'est se livrer à une tâche impossible. Autant vouloir exiger de la Nature qu'elle ne fasse plus de bossus.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

Le docteur et Mme Gaston Rémy Néris sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Hélène.

Mariages

— C'est dans l'intimité qu'a été béni, le jeudi 21 décembre, en la chapelle de l'Archevêché, le mariage de Mlle Marie-Madeleine Carrèze, fille du docteur Gaston Carrèze, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Pavillier, avec M. Jean Delay, interne des hôpitaux de Paris, fils du docteur Maurice Delay, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Mihura.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par Son Eminence le cardinal Verdier. La messe a été célébrée par Son Excellence Mgr Delay, oncle du marié.

— En l'église de Saint-Amand-Tallende (Puy-de-Dôme) a été béni dernièrement le mariage de Mlle Céline Sortais, fille du docteur Sortais et de Mme, née Besse, avec M. Romain Fabry, ingénieur civil.

Les témoins étaient pour la mariée : M. Gustave Vimal de Fléchac et M. Victor Charreton. Pour le marié : M. Daniel Chevrier et M. Georges Gordet.

Le service d'honneur était assuré par Mlles Odette Desjau, Marguerite Ménard, Germaine Mazoires, Juliette Chevallier et Suzanne Ménard, accompagnées de MM. Pierre Sortais, Gabriel Mazoires, Joseph Ménard, Georges Gordel et Georges Arlin.

Deux enfants, Odile et Georges Miret, portaient la traîne de la mariée.

Une réception réunissait, après la cérémonie religieuse, les parents et les amis des deux familles.

— Ces jours derniers a été béni, en l'église Sainte-Blandine, à Lyon, par le chanoine Girard, le mariage de Mlle Denise Saint-Sernin, fille de M. David Saint-Sernin et de Mme, née Comte, avec le docteur Charles Rossi, médecin lieutenant, fils du capitaine Charles Rossi et de Mme, née Fouroux-Desbiaux.

Les témoins de la mariée étaient M. Juston, directeur des contributions indirectes, et M. Viard, directeur de la Manufacture des tabacs. Ceux du marié : M. Girard, receveur particulier des Contributions indirectes, M. Dessens et M. Luciani.

Le service d'honneur était assuré par Mlles Mimi Rossi, Josette et Edith Rouveyrol, Renée Dauthuile, Suzanne Bonnardel, Janette et Odette Sicard, Guillemette Dubois, Germaine Goursolles, Blanche Teissier et Andrée Massot, accompagnées des médecins lieutenants Gerbal, Moura, Michaux, Deit, Escouron, le sous-lieutenant Michaud, le docteur Jean Daffis et les élèves à l'Ecole du service de santé militaire Frauque, Suffran, Laroche et M. André Juston.

ON NOUS INFORME QUE



M. Driault, directeur de la *Revue des études napoléoniennes* et membre honoraire de l'Institut d'Egypte, a fait savoir à l'Académie que S. M. le Roi Fouad avait résolu de fonder un « Musée Bonaparte » au Caire. En réponse à cette initiative un Comité s'est formé, en France, sous la présidence d'honneur de MM. Doumergue et Lebrun, et doit comprendre des représentants du Parlement, des cinq Académies, et des diverses sociétés savantes.

M. Driault a demandé à l'Académie de Médecine de vouloir bien se faire représenter par l'un de ses membres dans ce Comité.

Sur la proposition du Conseil, l'Académie a désigné M. Legueu.

M. le docteur Potet a été élu membre correspondant national de la Société Médico-psychologique.

M. le docteur D. Kourétas a été élu membre associé étranger de la Société Médico-psychologique.

M. le docteur James V. May a été élu membre associé étranger de la Société Médico-psychologique.

La IIIe Réunion Européenne d'Hygiène Mentale aura lieu à Vienne, au mois d'août 1934.

Le 25 octobre 1933, sur l'initiative de la Société Médicale de Québec et du Comité d'Hygiène Mentale, une réunion consacrée à l'Hygiène mentale, et plus particulièrement à l'éducation, à l'assistance et à la prophylaxie des états d'arriération mentale, s'est tenue, avec le plus grand succès, dans le Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de l'Université Laval.

Le bureau de la Société de radiologie a été ainsi constitué pour 1934 :

Président : M. Maingot ; vice-président : M. Henri Béclère ; vice-président (province) : M. Chassard (Lyon) ; secrétaire général : M. Dariaux ; trésorier : M. Nadal ; secrétaires des séances : MM. Truchot, Coliez ; membres de conseil : MM. Darbois, Morel-Kahn, Paul Aimé.

Un concours sur titres est ouvert pour une place de médecin adjoint au sanatorium de Villiers-sur-Marne, par Charly (Aisne). Envoyer les pièces nécessaires à la constitution du dossier : copies de l'acte de naissance, du diplôme et des certificats pouvant servir de références en matière de phtisiologie.

Les traitements sont les suivants : médecin adjoint 30 à 40.000 francs, médecin de pavillon : 40 à 65.000 francs, suivant la classe.

Adresser la correspondance au docteur Cailleret, à la Renaissance sanitaire, 23, rue du Renard, Paris.

Le registre d'inscription sera clos le 20 janvier.



M. LE DOCTEUR SIREDEY

M. le Dr Siredey vient d'être élu vice-président de l'Académie de médecine pour 1934. Il présidera donc la Savante Compagnie au cours de l'exercice 1935. Cette élection a recueilli de longs applaudissements et M. Siredey a reçu les félicitations de ses nombreux amis.

M. Louis Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine et du conseil supérieur d'hygiène publique, vient d'être nommé membre du conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, en remplacement de M. Roux, décédé.

Le 9e bal de l'Association générale de l'internat des hospices civils de Lyon qui était prévu pour le 2 décembre, a dû être, pour des raisons matérielles, repoussé au samedi 20 janvier.

Ce bal, qui a toujours un grand succès, aura lieu cette année au Palais d'Hiver. Les cartes seront, sur invitation, délivrées à partir du 10 janvier, à la bibliothèque des vieux livres, à l'Hôtel-Dieu, de 13 heures à 17 heures.

Dans son numéro du 14 janvier l' « INFORMATEUR MEDICAL » commencera la publication des « SOUVENIRS ACADEMIQUES » de M. le Dr A. GUENIOT, membre et ancien président de l'Académie de Médecine. C'est pour nos lecteurs que ces souvenirs ont été écrits par M. Guéniot, au cours de sa 101e année. Vous en admirerez la précision et vous goûterez la saveur des anecdotes qui y sont contées.

**

Le Banquet de l'Association des médecins des Corps Combattants

Ce banquet a eu lieu récemment sous la présidence de M. le docteur Landrin, président de la Fédération syndicale des médecins du front. Au cours de ce banquet deux discours ont été prononcés, l'un par M. le docteur Leroux, président de l'Association, l'autre par M. le docteur Landrin. M. le docteur. Landrin fit connaître le but poursuivi et les résultats obtenus par la Fédération des médecins du front dont le siège social se trouve 85 bis, rue du Faubourg-Saint-Honoré, qui est également le siège social de l'Association générale des mutilés de guerre.

La Fédération nationale des médecins du front comprend l'*Association amicale des médecins des corps combattants, l'Union des médecins mutilés de guerre, l'Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre, l'Association des médecins mutilés et anciens combattants de Lyon et du Sud-Est*, enfin, la *Société mutuelle de retraite des médecins du front.* Ainsi composée, cette importante fédération groupe déjà plus de 2.400 médecins titulaires de la carte du combattant et elle n'a d'autre désir que de voir venir à elle les nouvelles associations de province, tels que les groupements de Châteauroux et de Bordeaux.

Ce que désire la Fédération nationale des médecins du front c'est pouvoir se faire entendre au sein de la Fédération générale des combattants grâce à l'importance du nombre de ses membres. Il faut retenir que la Fédération a déjà joué un rôle très actif dans le vote récent de la loi sur les emplois réservés. On avait bien prévu, en effet, qu'un pourcentage de mutilés et de veuves de guerre pourraient bénéficier des emplois devenus vacants dans les entreprises. Mais on n'avait rien prévu de semblable pour la corporation médicale. Chaque jour des emplois médicaux officiels sont attribués et jusqu'à présent aucune préférence n'était accordée aux médecins qui ont fait la guerre. Il y avait là une injustice que la Fédération s'est mise en devoir de réparer. Grâce à l'activité du docteur Jouve et aux nombreuses démarches effectuées tant à la Commission des pensions de la Chambre qu'au Ministère des pensions lui-même, la loi qui réserve aux médecins victimes de la guerre les emplois qui leur sont moralement dus a été votée.

Mais une loi peut avoir été votée et ne pas être appliquée. C'est pour qu'elle soit mise en application sans délai et sans réserve que la Fédération déploie actuellement tous ses efforts. Les emplois réservés seront distribués par une Commission spéciale dépendant du Ministère des pensions et composée de la façon suivante : Un sénateur désigné par le Sénat. — Un député désigné par la Chambre des députés. — Un représentant du ministre des pensions désigné par le ministre des pensions. — Deux représentants des différentes administrations, tous deux désignés par le président du Conseil des ministres. — Deux professeurs titulaires ou agrégés de la Faculté de médecine désignés par le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, et enfin trois délégués de la Fédération nationale des médecins du front, dont l'un remplira le rôle de secrétaire de la Commission.

Lorsque fonctionnera cette Commission c'est à elle que les médecins désireux de bénéficier d'un emploi réservé devront s'adresser par l'intermédiaire du secrétaire du groupement auquel ils appartiennent. Il faut savoir que la Fédération s'occupe encore de centraliser les demandes qui peuvent être faites par les groupements qui la constituent, soit qu'il s'agisse d'établir une pension, de délivrer une carte du combattant ou de faire valoir les titres à l'avancement ou aux distinctions honorifiques.

Le discours si sobre, si précis et si imprégné de cordialité du docteur Landrin fut longuement applaudi.

CONGRÈS DE MÉDECINE DE TUNIS
21, 22, 23, 24 MARS 1934

Nous rappelons que la Fédération des Sociétés des Sciences Médicales d'Algérie et de Tunisie tiendra sa prochaine réunion à Tunis, sous la présidence du professeur Ch. Nicolle.

La question mise à l'étude est la Syphilis en Afrique du Nord.

1er RAPPORT. — « **La lutte antisyphilitique en Tunisie** », par les docteurs Mazères, Reynal et Chavin.

2e RAPPORT. — « **Influence de l'arsénothérapie** (Novarsenicaux) **sur la fréquence de la P. G. et du tabès chez le musulman tunisien** », par le docteur Cassar.

3e RAPPORT. — « **La syphilis oculaire en Tunisie** » par les docteurs Cuénod et Roger Nataf.

4e RAPPORT. — « **La lutte antisyphilitique en Algérie** », par le professeur agrégé Lacroix et le docteur Colonieu.

5e RAPPORT. — « **La syphilis infantile en Algérie** », par le professeur Gillot et le docteur Machuel, d'Alger.

6e RAPPORT. — « **L'état actuel de la lutte antivénérienne au Maroc et les résultats obtenus à ce titre après quinze ans d'efforts** », par le docteur Colombani, directeur de la Santé et de l'Hygiène Publiques au Maroc, et le docteur Lépinay, médecin des Hôpitaux, conseiller technique de la Direction de la Santé et de l'Hygiène Publiques pour la prophylaxie des maladies vénériennes.

Des communications sur la question mise à l'étude pourront être faites par tout adhérent au Congrès. Des conférences sur des sujets d'actualité sont également prévues. Nous pouvons déjà annoncer que M. Hector Diacono, inspecteur des Laboratoires d'analyses médicales de la Tunisie traitera du « Problème psychologique de l'Hémolyse ». Le sénateur Pende, professeur de Clinique Médicale à la Faculté de Gênes, parlera sur « La surveillance hygiénique de la croissance physique et psychique des nouvelles générations ».

Le 24 mars aura lieu la première réunion annuelle hydro-climatique de Tunisie. La question mise à l'étude est :

« **LES SYPHILITIQUES AUX EAUX MINERALES** »

Le soir, un grand banquet réunira les Officiels, les Congressistes et leur famille.

Le Comité prévoit d'autre part, une exposition où seront groupés, avec méthode, les divers agents thérapeutiques, les articles d'hygiène et les appareils sanitaires.

Après les séances de travail, les congressistes auront le loisir de prendre part à des excursions qui les conduiront aux sites les plus pittoresques de la Régence, et d'apprécier ainsi le charme prenant d'un circuit au Pays du Soleil.

Des réductions sur les prix de voyage seront accordées aux Congressistes et à leur famille.

L'inscription au Congrès est de 35 francs pour les Congressistes étrangers à la Fédération des Sociétés des Sciences Médicales d'Algérie et de Tunisie. Les membres des Sociétés affiliées à la Fédération sont dispensés de cette cotisation.

L'inscription au banquet, facultative, est de 65 francs, chaque adhérent pourra être accompagné d'un ou plusieurs membres associés.

Les membres associés pourront prendre part au banquet moyennant un droit de 65 francs mais sont dispensés à la cotisation.

Les étudiants seront inscrits comme membres associés, donc également dispensés du droit d'inscription.

Le programme détaillé des excursions, et les prix, seront établis ultérieurement et communiqués sur demande.

Ce Congrès est ouvert à tous les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, Français et étrangers.

Pour tous renseignements complémentaires et adhésions, on est prié de s'adresser au docteur Jean Tremsal, secrétaire général du Congrès, Maison du Médecin, 25, avenue de Paris, Tunis.

La progression du nombre des aliénés internés dans les Asiles de la Seine

De 1922 à 1932, le nombre des aliénés internés, présents dans les Asiles de la Seine à la date du 1er janvier a été le suivant :

1922 : 13.206 ; 1923 : 13.351 ; 1924 : 13.605 ; 1925 : 13.902 ; 1926 : 14.233 ; 1927 : 14.257 ; 1928 : 14.502 ; 1929 : 14.668 ; 1930 : 14.955 ; 1931 : 15.463 ; 1932 : 15.883.

LE MONDE SUR MON MIROIR

On ne parle plus des impôts ni du budget qui les répartit. La comédie est-elle donc terminée ? Non, hélas, elle commence.

Lorsqu'on effectua le rétablissement de 1926, on utilisa des impositions qu'une période de prospérité rendit efficaces. Elles furent supportées sans encombre et bientôt les caisses de l'Etat débordèrent.

Cela ne s'était jamais vu. Nos politiciens en perdirent la tête. Comme ils ne songent qu'au bonheur du peuple, ils se demandèrent de quelle façon ils pourraient utiliser les milliards en boni pour y réussir.

Ils avaient deux moyens à leur disposition : ou bien diminuer les impôts, ou bien distribuer des faveurs. Ils préférèrent naturellement la seconde méthode comme leur permettant d'utiliser cette justice distributive qui assure une clientèle électorale. Et ce fut une manne prodigieuse tombant sous la forme de lois sociales, de pensions, d'indemnités pour chômage et calamités, de constructions de palais scolaires, de maisons ouvrières et de sanatoria ; bref, ce fut la grande gabegie à bourse déliée.

Les vaches grasses ayant fait place aux vaches maigres, les impôts s'amenuisèrent et ne permirent plus de faire face à toutes ces folles dépenses. En face de cette disette les politiciens avaient encore à choisir entre deux solutions : ou bien diminuer les dépenses somptuaires, ou bien augmenter les impôts pour pouvoir les continuer.

Bien entendu, ce fut le second moyen qu'on employa, parce que les gens au Pouvoir n'ont d'autre dessein que celui de gaver constamment leur clientèle électorale. De plus, vous mécontentez bien davantage un enfant en lui prenant ses jouets qu'en ne lui en donnant pas. Or, se résoudre à supprimer toutes les faveurs, les prébendes et la distribution de milliards sous la forme de supersalaires, d'indemnités et de pensions non motivées (comme celles versées aux combattants de 1870), c'était à coup sûr faire surgir une armée de mécontents capables de jeter bas le régime.

Car c'est comme cela qu'il faut comprendre le signe de détresse de M. Chautemps pour sauver son ours des griffes du Sénat.

***

Mais, je le répète, la comédie est-elle aussi vite terminée ? Je vous dis qu'elle commence.

En effet, s'il est aisé de faire voter des impôts par une bande qu'aveugle l'intérêt électoral, il l'est beaucoup moins de les faire rentrer. Comme dit le vulgaire : on ne peut pas tondre un pauvre diable qui n'a pas de cheveux. Et si nos augures espèrent remplir leurs caisses selon leurs estimations fantaisistes, cela démontre péremptoirement que leurs circonvolutions cérébrales sont aussi lisses que celles du mouton.

D'ailleurs les rentrées réelles de 1933 ont été très au-dessous de celles qu'on avait espérées. Malgré les brimades du Fisc, on ne saura faire rentrer en 1934 que la moitié de ce qu'on estime. Comme le déficit existerait, de l'aveu de nos gouvernants, même si les impôts rentraient selon les prévisions stupidement optimistes qui ont été faites, il faut donc prévoir un déficit allant en s'aggravant avec une vitesse de plus en plus accélérée. Alors ?

Je vous le répète, la comédie n'en est qu'au premier acte. Pourvu qu'elle ne se termine pas en tragédie.

***

Le grand événement de la saison aura été l'épouvantable catastrophe de Lagny. Nous avons tous, dans nos conversations, épilogué à ce sujet. On parle d'enquêtes, de commissions, d'interpellations. Tout ça c'est le tapage habituel.

Il faut retenir que les Compagnies de Chemins de fer utilisent trop souvent un matériel qui devrait être réformé ; qu'à l'époque de trafic intense, comme aux jours de fêtes et de vacances, les horaires des trains ne sont pas toujours suffisamment étudiés ; que certains trains rapides réalisent des vitesses que la légèreté du matériel rend dangereuses ; que les records de vitesse ne peuvent être réalisés qu'au détriment de la sécurité ; qu'il est absolument fou de faire un handicap en faisant partir à quelques minutes de distance des trains qui marchent à 100 kilomètres à l'heure et qu'il est criminel de faire partir en dernier lieu celui qui marche le plus vite...

***

Les journaux ont donné de cette catastrophe des photographies terrifiantes. Mais pourquoi reproduire des vues de cadavres atrocement mutilés ?

Lorsque, pendant la guerre (comme on le fait encore aujourd'hui dans certaines feuilles tendancieuses), on publiait des documents horribles, on disait que c'était pour faire naître la haine de la guerre, qu'on voulait croire la « der... des der... ». Mais sur quel sentiment table-t-on pour publier les cadavres déchiquetés des victimes de la catastrophe de Lagny ?

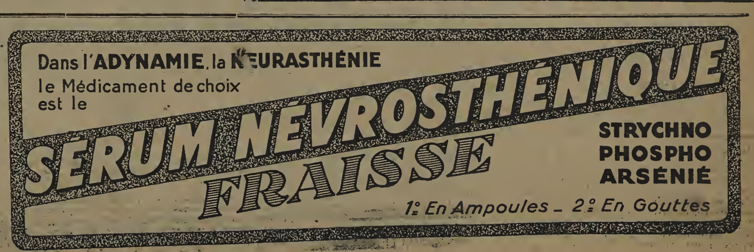
Tout simplement sur ce sadisme profond et répugnant des foules — le même qui menait la populace, jadis, aux vitrines de la Morgue.

Un journal qui se respecte, qui a la notion de son rôle social, doit s'écarter de ce travers. Oui, je sais, il faut vendre. Alors mettez en bonne place la rubrique des lupanars.

J. CRINON.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est s'assurer une collection illustrée unique de la vie médicale française au jour le jour.*





A LA SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE de Paris

1. *M. Tillé* : Signe d'Argyll-Robertson unilatéral avec mydriase par lésion périphérique probable dans un cas de tabes incipiens (présentation de malade).

2. *MM. René Onfray, Dieu et Suys* : Iridocyclite sympathique à rechutes (présentation de malade).

3. *MM. Bailliart et M. Kalt* : Tuberculome du segment antérieur de l'œil.

Le tuberculome, né de l'iris, l'a détruit complètement mais a respecté le corps ciliaire et la choroïde : son extension s'est faite uniquement en avant, vers la scléro-cornée qu'il a largement perforée.

Il s'agit d'une forme exsudative de tuberculose (à l'exclusion de toute réaction conjonctive) — et caractérisée par une évolution nécrotique très rapide. Cet exemple de surinfection chez un sujet allergique est à rapprocher des faits expérimentaux observés au cours du phénomène de Koch.

4. *M. de Spéville, Mme Renée Odic et J. Jacobson.* — Traitement des opacités cornéennes par la Solution de Jacobson (Ether benzyl cinnamique).

Les auteurs rapportent 17 observations de taies et de kératomes anciennes n'ayant été améliorées par aucun des traitements suivis et qui, sous l'action de la solution de Jacobson, s'éclaircissent d'une façon notable, en même temps que l'acuité visuelle s'améliore.

Chez les enfants trop jeunes pour évaluer les variations dans l'acuité, il est bien facile de constater objectivement la dissociation d'abord, l'éclaircissement ensuite des taies les plus opaques.

Il est bon de remarquer que l'on observe une amélioration concomitante de l'état général chez les malades.

5. *Ch. Dejean* (de Montpellier). — Essais de discision de la cataracte secondaire avec deux couteaux.

La discision au couteau de Graefe réussit dans la plupart des cas. Mais certaines membranules anciennes, sclérosées, résistent au tranchant et fuient grâce à leur suspension zonulaire élastique. On peut alors recourir à l'action d'un deuxième couteau de Graefe, point d'appui utile dans tous les cas, pouvant aussi allonger l'incision ou l'agrandir latéralement. Cette action double peut rester superficielle et respecter intégralement le vitré. Les deux leucomes cornéens sont minimes et négligeables, à condition de se tenir à distance du centre et d'éviter les échappées.

6. *Ch. Dejean* (de Montpellier). — Vestige de membrane pupillaire. Examen biomicroscopique.

Un homme de 21 ans présente une cataracte capsulaire antérieure, pigmentée, reliée par deux filaments bifurqués à la collerette de l'iris. L'examen à la lampe à fente montre la couleur et la nature irienne de ces filaments, l'aspect réticulé de la plaque capsulaire, et permet de conclure qu'il s'agit de vestiges vasculaires de la membrane pupillaire fœtale.

On observe en outre une myopie forte avec scléro-choroïde postérieure et placards de choroïdite disséminée. La pathogénie de ces anomalies congénitales étant encore discutée, ces constatations plaident en faveur d'une origine inflammatoire, avec lésions chroniques du tractus uvéal.

7. *M. Jean Gallois.* — Angiospasmes périphériques et aspect de péri-artérite rétinienne chez des sujets jeunes.

M. Jean Gallois communique quelques observations de sujets, presque tous âgés de moins de 25 ans, qui présentent des troubles circulatoires périphériques variés (spasmes digitaux, acrocyanose des extrémités) et chez qui on constate un aspect localisé des artères rétiniennes, qui, chez des malades âgés, ferait porter le diagnostic de périartérite : un de ces sujets présentait, en outre, des obnubilations visuelles. L'auteur, d'après ces premières observations, se demande jusqu'à quel point on peut relier ces faits les uns aux autres, et pense que, par extension, l'étude du fond de l'œil, qu'il a entreprise dans la maladie de Raynaud, pourrait être intéressante.

8. *MM. Villard et Viallefont.* — Une technique simple de vision entoptique.

9. *MM. Viallefont, Ravoise et Lafon.* — Application de la vision entoptique à l'étude de l'action des différents médicaments vasomoteurs sur la circulation rétinienne chez des sujets normaux.

10. *Elections :*

M. Chevallereau est élu membre d'honneur.

a) De deux correspondants nationaux : MM. Delord et Viallefont.

b) D'un correspondant étranger M. Weve.

c) Du bureau pour 1934.

Sont élus :

Président : M. LIEGARD.
Vice-Président : M. VETTER.
Secrétaire général : M. BAILLIART.
Trésorier : M. PLICQUE.
Secrétaires annuels : MM. DUBAR et CILLÉ.

LE COURS DE M. LE PROF. LAIGNEL-LAVASTINE A LA FACULTÉ DE DROIT

Le professeur Laignel-Lavastine commencera son cours de :

PSYCHIATRIE MEDICO-LEGALE ELEMENTAIRE

à la Faculté de Droit le *jeudi* 11 *janvier* 1934, *à* 11 *heures, Amphithéâtre* N° 3 et le continuera tous les jeudi à la même heure.

Programme du cours :

Jeudi 11 janvier 1934 : Histoire de la psychiatrie médico-légale.
Jeudi 18 janvier 1934 : Expertise psychiatrique et capacité pénale.
Jeudi 25 janvier 1934 : Réactions antisociales des alcooliques.
Jeudi 1er février 1934 : Réactions antisociales des autres intoxiqués.
Jeudi 8 février 1934 : Réactions antisociales des délirants.
Jeudi 15 février 1934 : Réactions antisociales des déments.
Jeudi 22 février 1934 : Réactions antisociales des périodiques.
Jeudi 1er mars 1934 : L'homicide pathologique.
Jeudi 15 mars 1934 : Les limites du vol morbide.
Jeudi 22 mars 1934 : Les limites morbides des attentats aux mœurs.
Jeudi 12 avril 1934 : Psychiatrie médico-légale infantile.
Jeudi 19 avril 1934 : Anthropologie criminelle et sciences pénales.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL *c'est prouver qu'on est « à la page ».*

AVIS DE CONCOURS

pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans le Jura

Il sera ouvert à Paris, au ministère de la santé publique, dans le courant du mois de février 1934, un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène du Jura.

Ce concours est réservé aux médecins hygiénistes exerçant ou ayant exercé des fonctions sanitaires publiques auxquelles sont assimilées les fonctions de médecin militaire et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires de France.

Les candidats à cet emploi devront être Français, avoir satisfait à la loi militaire, âgés de 25 ans au moins et de 45 ans au plus, pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat), du diplôme d'un institut d'hygiène de faculté française et du diplôme de phtisiologie. La limite d'âge indiquée ci-dessus est reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs civils ou militaires ouvrant droit à une pension de retraite.

Les demandes, rédigées sur timbre, devront être adressées, avant le 25 janvier, au préfet du Jura, avec le dossier réglementairement composé, ainsi qu'il suit :

Le candidat désigné pour remplir les fonctions d'inspecteur départemental d'hygiène entrera en fonction un mois après sa nomination. Il ne pourra être titularisé qu'après un stage d'un an pendant lequel, si son service ne donne pas satisfaction, il sera licencié sans formalité ni indemnité.

L'échelle des traitements de l'inspecteur départemental d'hygiène, non compris les indemnités de résidence et de charges de famille attribuées aux employés du département, est fixée ainsi qu'il suit :

5e classe	43.000 fr.
4e classe	46.000
3e classe	49.000
2e classe	52.000
1re classe	55.000

Il devra posséder une automobile en ordre de marche. Les frais de déplacement sont fixés à 20.000 francs par an.

VOIR NOS PRIMES
(page 8)

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. Cazeneuve montre les dangers de la margarine, au point de vue de l'hygiène alimentaire.

L'auteur appelle l'attention de l'Académie sur l'importante question des margarines provenant des graisses de porc importées de l'étranger, en particulier des Etats-Unis.

Ces margarines sont livrées à la consommation sans que les usines françaises les extrayant des saindoux importés soient soumises à une surveillance permanente, comme celles traitant les graisses d'origine française.

Cette différence de régime, en marge des lois qui protègent le beurre naturel contre les fraudes et le consommateur contre les margarines indigestes mal purifiées de stéarine ou contre les margarines souillées de germes morbifiques, réclame impérieusement l'intervention des pouvoirs compétents.

M. Cazeneuve demande à l'Académie de nommer une Commission aux fins de rédaction d'un vœu motivé dans l'intérêt de la santé publique.

A la suite de cette communication et après une intervention de MM. Fiessinger et Besançon, qui insistèrent sur les inconvénients de l'abus de la margarine, l'Académie nomma une Commission de cinq membres chargés d'étudier cette grave question qui concerne au premier chef l'hygiène sociale.

***

MM. Dubois et Rall, exposent le traitement du cancer épithélial de la peau, par la cantharidine.

Les auteurs montrent l'action élective de cette substance et ses effets destructeurs sur les cellules épithéliales. Des applications locales d'une solution de cantharidine (10 cgr. en solution dans 10 gr. de chloroforme) amènent la disparition des cors aux pieds et même de cancroïdes de la face.

***

M. Léon Imbert, de Marseille, conteste l'existence des maisons à cancer

La question des maisons à cancer, qui est très proche de celle de la contagiosité du cancer, a été soulevée récemment à l'Académie de médecine et dans les centres anticancéreux.

L'auteur a entrepris des recherches statistiques sur la répartition géographique du cancer dans la ville de Marseille. Il conclut de cette étude que l'impression qui s'en dégage n'est pas favorable à l'idée que certains quartiers seraient particulièrement exposés. Il pense que le cancer ne manifeste pas de préférence pour une région quelconque de la ville.

***

M. Loir demande que la vaccination antitxphoïdique devienne obligatoire dans la marine marchande.

Le directeur du Bureau municipal d'hygiène de la ville du Havre expose dans son rapport les raisons pour lesquelles il serait désirable de voir la vaccination antityphoïdique devenir obligatoire dans la marine marchande. A la suite de cet exposé, l'Académie adopte le vœu suivant : « Emue par la fréquence de la typhoïde chez les marins du commerce et des dangers consécutifs de diffusion de la maladie dans les villes maritimes, estime que la vaccination antityphoïdique devrait être obligatoire pour le personnel de la marine marchande. » L'auteur ajoute que ce vœu permettra à l'administration de l'inscription maritime la possibilité d'imposer cette vaccination.

***

M. Fiessinger s'élève contre les mesures fiscales imposées aux médecins, par la nouvelle loi des finances,

L'Académie de médecine prendra-t-elle position contre les nouvelles mesures fiscales ? On veut l'espérer, car jusqu'ici on peut dire que le corps médical n'a que très faiblement réagi.

Le docteur Charles Fiessinger vient en tout cas, dans un rapport qui fut très écouté, de mettre en évidence l'inopportunité de ces mesures qui, pour n'être pas inopérantes, devront nécessairement amener la violation systématique du secret professionnel.

M. Fiessinger protesta avec force contre cette pénétration de contrôle administratif dans l'exercice de la profession médicale.

Les médecins doivent tenir essentiellement à faire respecter les grands principes qui font de la médecine une profession moralement grande et libérale. Or si on demande aux médecins d'inscrire seulement sur le livre-journal prévu par la loi, des numéros en regard des sommes perçues, la loi reste inopérante n'ayant aucun procédé de contrôle ; mais si on donne les noms qui correspondent aux numéros, on arrive à la violation complète du secret professionnel.

L'orateur conclut en demandant le choix d'une Commission — que l'Académie nomma immédiatement — afin de poursuivre l'étude de cette question.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MÉDICAL c'est se mettre d'accord avec le proverbe qui prétend qu'on tient davantage à ce qu'on achète qu'à ce qu'on vous donne.

Lettre d'un Médecin de Province

La Faculté de T. S. F.

C'est comme la Voulzie d'Hégésippe Moreau, vous chercherez en vain le nom de cette localité ; car il ne s'agit pas du tout d'une localité ; il s'agit de cette T. S. F., qui, par la voix des hauts-parleurs, diffuse tour à tour des disques de phono, des concerts symphoniques ou spirituels, des comédies, des opérettes, des matches de boxe, des courses d'automobiles.

Elle diffuse aussi les leçons des Professeurs de Sa clinique.

Car elle a sa clinique.

C'est la plus grande Faculté du Monde. C'est elle qui a le plus d'étudiants. Pour y être inscrit, il suffit de verser au marchand d'appareils de T. S. F. quelques centaines de francs, puis de verser au guichet des P. T. T. 50 francs de droits universitaires que le public appelle à tort l'impôt sur les appareils de T. S. F.

Et vous voici étudiant.

***

Ses programmes sont magnifiquement variés, et d'un éclectisme choisi. On y traite magistralement tout, depuis la congestion pleuro-pulmonaine jusqu'à la poliomyélite, depuis l'homéopathie jusqu'à l'allopathie (qu'il ne faut pas confondre avec le traitement de nervosisme par les « allo » du téléphone). On y étudie le problème du B. C. G., du B. K., les ravages de l'alcoolisme, des médicaments de la série barbiturique. On y traite des questions de clinique culinaire, avec beaucoup plus de minutie, de profondeur, de précision, qu'à la Faculté de Médecine de Paris.

C'est la Clinique, la grande Clinique, celle qui répand ses cours partout, aussi bien dans la modeste chambre de Jenny que dans le palace du milliardaire.

La Faculté du Professeur Roussy est enfoncée. Celles de Bordeaux, de Lyon, de Marseille, de Montpellier, de Toulouse, de Lille, n'existent pas à côté d'elle.

***

Elle n'a pas de doyen. Elle ne délivre pas de diplômes.

Elle ne s'en porte pas plus mal. Nous espérons que sous l'ombre de la Tour Eiffel, ou dans l'auditorium des Essarts-le-Roi, ou de Miret, les Professeurs Bachet, de Poiriane, et leurs collègues de la Grande Faculté élèveront l'un d'eux au décanat.

« Mon Cher Docteur, m'a dit un de » mes clients, pendant son séjour à Pa- » ris, ma femme a été voir le Professeur » Machin... Vous savez, le Grand Spé- » cialiste qui..., le Grand Spécialiste » que... Le Grand Médecin dont... »

— « Le Professeur Machin... ? Profes- » seur de quoi... ? Où... ? De quelle » Faculté... ? »

Le papier d'ordonnance m'a heureusement mieux documenté que la connaissance que j'ai du personnel enseignant de la docte Faculté où professa Farabœuf, sur ce « Maître de Conférences au Poste de la Tour Eiffel ».

***

« En effet, Madame, c'est un grand Professeur. Charcot lui-même, Trousseau, le grand Trousseau, eurent un auditoire moindre, et ne parle pas « qui veult » à la clinique de la Tour Eiffel. »

L. BRUEL.

PRIX CIVIALE

Un concours est ouvert en 1934, entre les internes en médecine et externes en premier, pour l'attribution du Prix fondé par feu le docteur Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les Maladies des Voies urinaires. Ce prix aura une valeur de 1.000 francs.

Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale (Bureau du Service de Santé) le 15 janvier 1934, au plus tard.

MM. les Internes sont informés que les mémoires destinés à être présentés pour le Concours des Prix de l'Internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le Prix Civiale.

LES

Assises annuelles du Syndicalisme Médical

(Suite et fin de la page 2)

Les médecins se sont émus du nombre évidemment très élevé de ces dispensaires. Ils veulent bien tolérer ceux qui ne font que de la prophylaxie, à condition qu'aucun traitement n'y soit jamais institué (sauf en ce qui concerne les dispensaires antivénériens puisque là prophylaxie = traitement). Mais ils nourrisent une sourde rancune à l'égard des autres, de ces dispensaires où l'on soigne des malades pour rien. Ils leur reprochent de faire une concurrence déloyale à leurs cabinets : (en fait n'est-ce pas plutôt à l'hôpital quils font concurrence ?).

Plusieurs orateurs vinrent successivement à la tribune adjurer le bureau de la Confédération de déclarer enfin la guerre à ces œuvres si néfastes aux praticiens, et par la faute desquelles ceux-ci ne verront plus bientôt, dans certains quartiers, « que des malades au lit » ! MM. les docteurs Ollier, de Seine-et-Oise, Fougerat, Boyer, d'autres encore ont poussé de vibrants cris d'alarme. On a envisagé les différents moyens de lutter contre un état de choses qui menace si directement les intérêts immédiats du corps médical et l'on termina cette discussion par le vote de conclusions présentées par M. Cibrie et qui peuvent se résumer par ces simples mots : « Le dispensaire : voilà l'ennemi ! »

QUESTIONS DIVERSES

D'autres questions moins capitales étaient encore inscrites à l'ordre du jour de cette assemblée. On parla, en particulier, de ce fameux « brevet de chirurgien » dont le Syndicat des chirurgiens avait décidé la création sans même prendre l'avis de la Confédération ! Crime de lèse-majesté évidemment ! Tout s'arrangea d'ailleurs pour le mieux. Par l'intermédiaire du docteur Marquis, les chirurgiens envoyèrent à la Confédération tous les apaisements qu'elle pouvait souhaiter. D'une part, ils lui reconnaissaient le monopole de la délivrance de ces brevets. D'autre part, ils prenaient l'engagement que les détenteurs de ces brevets ne feraient jamais de médecine.

Il fut aussi question du service de santé militaire et du rôle que jouent dans cette organisation les médecins de réserve, — des médecins assermentés, — de la révision de la loi de 1902 sur la protection de la santé publique, — et même de la dichotomie. Pour l'étude de ce dernier problème, M. Cibrie fit adopter, par l'assemblée, la nomination d'une commission mixte comprenant des membres médecins de la Confédération et des membres du Syndicat des chirurgiens. Cette commission proposerait au Conseil de la Confédération une solution qui serait soumise ensuite à tous les syndicats. La dichotomie n'est certainement pas à la veille d'être réglementée. En attendant, les résultats de la campagne des antidichotomistes ne semblent pas éclatants ! Certains chirurgiens ont cessé de dichotomiser ! Mais ils n'ont pas pour cela abaissé leurs tarifs ! Laissons, en tout cas, au docteur Garnier, la responsabilité de cette constatation qu'il a pu faire, a-t-il dit, dans sa région.

Avant de clôturer cette assemblée générale, les docteurs Dibos et Cibrie voulurent entretenir leurs collègues d'un projet actuellement envisagé par le bureau de la Confédération et qui a trait à la réalisation d'une vaste enquête médico-sociale, menée par les syndicats et destinée à faire ressortir les causes de morbidité et de mortalité dans la population française. L'assemblée vota le principe de cette enquête dont les modalités seront étudiées par le Conseil de la Confédération.

UN VOTE DE SYMPATHIE AUX DOCTEURS DIBOS ET CIBRIE

Ajoutons, en terminant ce compte rendu très succinct de ces nouvelles assises du syndicalisme médical, que l'assemblée tient à manifester toute sa gratitude et toute sa sympathie à ceux qui ont su se faire les défenseurs aussi vigilans que désintéressés du corps médical.

Au cours de la première séance, les deux ordres du jour suivants ont été votés à l'unanimité. Nous nous faisons un plaisir de nous associer à l'hommage de sympathie exprimé dans ces ordres du jour aux docteurs Dibos et Cibrie dont le beau dévouement à la cause médicale n'a d'égal que leur intelligente et laborieuse activité.

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 15 décembre 1933,

Exprime sa reconnaissance profonde pour la façon discrète, mais si constante et si féconde, dont le président Dibos travaille à améliorer la situation matérielle des médecins syndiqués.

***

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 15 décembre 1933,

Flétrissant avec indignation les insinuations calomnieuses parues dans un libelle anonyme et diffamatoire adressé à un grand nombre de médecins, contre le docteur Cibrie, secrétaire général de la Confédération, le bureau de la Confédération, l'administration et d'une façon générale les militants du syndicalisme médical,

Assure le docteur Cibrie de son estime totale, de sa sympathie et de sa reconnaissance pour l'action incessante qu'il réitère chaque jour en faveur du Corps médical français avec la probité la plus absolue;

Assure de ces mêmes sentiments le bureau, les trésoriers et le personnel administratif dont le dévouement et l'honnêteté la plus stricte sont au-dessus de tout soupçon.

LE BANQUET

Une assemblée générale ne peut décemment se tenir sans qu'un banquet amical réunisse autour d'une table tous ceux qui s'intéressent à ses travaux. Le banquet du Syndicalisme médical nécessita de très nombreuses tables. Il fut cordial. Il fut gai. Il nous donna l'occasion de manger d'excellentes choses en excellente compagnie. Comment ne pas être reconnaissant à ceux qui, très aimablement, nous y convièrent ? Le sénateur Gadaud présidait, ayant à ses côtés les docteurs Dibos, président de la Confédération. D'autres personnalités figuraient également à la table d'honneur, notamment M. le sénateur Ambruster, le professeur Jean-Louis Faure, les docteurs Roussel et Debat. M. Dibos, avec son éloquence habituelle, adressa un cordial hommage aux nombreux convives qui remplissaient la salle et leva son verre à la prospérité et à la gloire du Syndicalisme médical. Quant au sénateur Gadaud, il sut faire oublier, par la belle allocution qu'il prononça, sa qualité de politicien. Peut-il y avoir pour lui un meilleur compliment ?

Dr OGLIASTRI.

LE NOUVEAU BUREAU DE LA CONFEDERATION

Au cours de la séance du Conseil, qui a suivi l'assemblée générale, ont été désignés, par voie de scrutin, les membres du bureau de la Confédération. MM. Dibos, président ; Cibrie, secrétaire général ; Hilaire, secrétaire général adjoint ; Caillaud et Piot, trésoriers, ont été réélus à leurs postes respectifs. Aux fauteuils de vice-présidents, ont été élus, en remplacement de MM. Marquis et Vanverts parvenus au terme de leur mandat, MM. les docteurs Chalier, de Lyon, et Humbel, de Seine-et-Oise.

Le voyage de « L'Informateur Médical » dans l'Europe du Nord (1)

(AOUT 1933)



En haut : les voyageurs à bord du « Skagen », au départ de Frederikshavn. Au-dessous : maison norvégienne à Botu.

L'hiver, des troupeaux de rennes campent ici. Aujourd'hui ils broutent sur les hauteurs voisines les maigres herbages ; ils viennent jusqu'à Grötli une fois par semaine. Nous voilà en route pour atteindre bientôt Geiranger, sur le fond d'un fjord, dans un site d'une incomparable beauté. Tout d'abord, on remonte lentement pour dépasser 1.000 mètres et retrouver la grisaille et les glaces ; une tente de Lapons venus pour commencer, vendre des cartes postales et des objets de bois, Lapons civilisés à qui nous en voulons de nous désenchanter. Et voici la descente vertigineuse, en lacets qui effarent, et tout d'un coup, entre les beaux arbres de nouveau revenus, la vision admirable, à 200 mètres plus bas, de Geiranger, le gracieux village, et de son fjord bleu où, à travers les prés, se jette le torrent.

Sur le fjord sauvage, étroit, le 23 au matin, le bateau miniature glisse sur les eaux calmes. Un vent aigre sifflait de la vallée, au réveil ce matin. Il s'est apaisé, et le temps est très beau.

A tribord, on annonce la chute des Sept-Sœurs, cascade réputée. On les dénombre, on les compte à nouveau ; elles tombent d'une muraille de rocs, de 600 mètres de haut ; on en trouve quatre, peut-être une cinquième ; où sont passées les autres ? Et celles qui survivent ont sans doute réservé leurs faveurs aux touristes qui nous ont précédés, tant elles nous apparaissent insipides et pâles. Ces braves Norvégiens seraient-ils ironiques ? L'on se console vite de la déconvenue, dans le beau fjord, où volent les mouettes, où des fermes se montrent sur le flanc des rochers, invraisemblablement perchées, où d'immenses murs à pic montent à 1.700 mètres.

A Hellesylt, le Hambourgeois charmant, qui depuis trois jours suivait la caravane, nous quitte. Il était aimable et doux et vraiment sympathique.

A peine débarqués, des autos nous emmènent. Et voici les lacets de la route qui monte. Voici les cages grillagées où s'élèvent les renards argentés, puis les lacs, les glaciers. On descend par une belle vallée verdoyante encadrée de cimes qui, comme des aiguilles, montent dans le ciel découvert.

Tout à coup, la route bifurque. Celle qui va vers la droite descend lentement dans un lac et, à notre étonnement, s'y prolonge et disparaît dans la profondeur des eaux. A ses côtés, l'on voit des arbres morts, aux troncs et aux branches blanchies, puis des vestiges de maisons effondrées, d'autres mieux conservées, où l'on distingue encore, sous l'eau, les portes et les fenêtres, et encore des arbres morts qui lèvent comme des bras leurs branches dépouillées. Le 26 mai 1908, une masse formidable s'est détachée de la montagne et s'est abattue, en une avalanche dont on mesure la fureur, au chaos des rochers, qui aujourd'hui encore ont fait à la rivière une digue haute de plusieurs mètres. Le torrent arrêté s'est transformé en lac ; il a englouti le village en amont où 50 personnes ont trouvé la mort. Et le passant, étonné du spectacle, dont il a déjà deviné l'origine, reporte sa pensée aux légendes de Bretagne où, près de la baie sinistre des Trépassés, Ys dort ensevelie sous la mer.

Ici peut-être aussi, dans cette triste vallée de la rude Norvège, aux nuits noires et si longues de décembre, montent de dessous les eaux, du lac tragique, avec le son des cloches des troupeaux disparus, les plaintes des humains que le vent froid emporte.

L'imagination en émoi, l'on quitte le lieu du cataclysme où demeurent tant de signes du drame, qu'on le reconstitue aisément.

Encore dix minutes et voici Oyé, dernier refuge de cette admirable randonnée que nous venons d'accomplir à travers les plus belles régions de Norvège. Demain, par Alesund, par Molde, nous gagnerons la mer du Nord, et, à travers les îles et la côte, et puis dans le grand fjord nous arriverons à Trondheim, la troisième ville de la Norvège.

Le 24 août, au matin, on quitte Oïé. Le petit vapeur traverse le joli fjord étroit, fait escale à Soebo et entre dans le Hjörungsfjord, plus large. On a l'impression d'être sur un lac, et c'est vraiment très beau, sous le ciel gris de brume. Après quelques escales, on coupe le Storfjord dans sa largeur de fleuve immense. Les rives s'abaissent en pentes plus douces, couvertes de prés verdoyants, et voici les châlets gracieux qui reparaissent, plus élégants et plus nombreux.

Sur la rive droite du fjord, des îles, dont beaucoup sont exquises, dans leur verte parure. Nous louvoyons dans l'archipel, comme dans un chenal, jalonné de poteaux éclairés d'une lampe électrique, pour indiquer la route.

Maintenant les villas font place aux entrepôts de morues desséchées, dont on voit les grands tas sur les rives.

A un tournant apparaît Alesund, adossée à la montagne sombre. Voici les quais, aux maisons toutes pareilles, serrées l'une contre l'autre, et c'est une impression étrange, monotone, prenante, de voir ce port, aux demeures aussi grises que les eaux de la mer, sous un ciel assombri. Nous débarquons pour déjeuner à l'hôtel, intermède agréable, avant de prendre contact avec la mer du Nord.

Alesund, avec ses maisons de bois, a brûlé tout entière, il y a 25 ans. L'empereur Guillaume II, qui venait très souvent en croisière sur la côte nordique, a contribué dans une large mesure au relèvement de la cité qui, en reconnaissance, lui a élevé une statue et a donné son nom à une rue de la ville.

A une heure et demie de l'après-midi, nous partons sur un bateau d'assez puissant tonnage, en direction de Molde. C'est l' « Irma » de Bergen, qui va jusqu'au cap Nord, au 71e degré de latitude, ramener les marchands de cartes postales, d'articles du pays, égarés dans les brumes nordiques pour y vendre leurs marchandises aux voyageurs des nombreuses croisières montées vers la banquise, et le soleil de minuit, au pays des Lapons et des phoques.

(Voir la suite page 10).

(1) Voir les nos 486, 487 et 488 de « L'Informateur Médical ».

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Le voyage de " L'Informateur Médical "

(Suite de la page 9)

Le navire détache ses amarres, décrit une courbe savante et prend la direction du nord-est. Les mouettes, qui, sur les toits ardoisés des maisons du quai, attendaient, alignées et muettes, le départ du navire, prennent leur vol en poussant de grands cris, et planent autour des mâts et dans le sillage écumant du bateau qui avance.

Le spectacle est unique et bien nouveau, de cet archipel magnifique où sont des îlots dénudés et sinistres, des îles plus grandes et parées de verdure un peu lavée par les embruns, de hautes îles sombres, dont l'une en pain de sucre, au S.-O., s'éloigne rapidement et s'estompe dans la grisaille du ciel. Parfois entre deux îles apparaît, dans une large échancrure, la mer du Nord, qui pour nous, venus des rives si bleues et si douces de la Méditerranée, semble contenir tant de froidures, tant de menaces et de traîtrises. Et l'on est étonné de l'entrevoir si calme, à peine ridée par la brise légère. Entre les îles et la côte, on glisse sur des eaux calmes, et le ciel lentement se découvre. On croise des morutiers alertes qui passent dans un bruit de moteur, des barques de pêcheurs, de modestes bateaux qui font le service côtier et la poste, comme ils font dans les fjords. Entre les îles et la côte, toute proche, tout entier aux beautés du spectacle, on songe avec émoi aux 20.000 kilomètres de développement qu'ont les côtes de Norvège et leurs fjords, aux 150.000 îles déchiquetées qui la protègent des fureurs de la mer, et l'on comprend mieux l'âme de ces marins que les Anglais admirent.

A 3 heures, nous abordons à Molde, la ville des roses, et l'on est surpris de l'inattendu de cette vision charmante par 62° ½ de latitude nord. Protégée des vents rudes et froids de la mer du Nord, Molde, très abritée par la colline, regarde au sud et se réchauffe, même l'hiver, aux pâles et rares rayons du soleil septentrional.

De Molde, l'on peut, dans de confortables autos, aller par la plus exquise des routes à travers une campagne qui rappelle celle de France, jusqu'à Gimnës, au fond d'un petit fjord, d'où un minuscule vapeur vous conduit à travers un paysage délicieux jusqu'à Christiansand, escale suivante des navires qui d'Alesund remontent vers le Nord. On évite ainsi quatre heures de bateau, dans une partie où la traversée se fait le long des côtes, en mer du Nord, mais sans abri des îles.

De notre caravane, la plus grande partie, émue encore au souvenir des heures douloureuses du Skaggerak, prit la route de terre et retrouva l' « Irma » à Christiansand, port curieux avec ses maisons alignées sur les quais, hâvre sûr, abrité, chenal entre deux îles toutes voisines de la côte.

Le navire a repris sa route dans la nuit claire et froide. Il est dix heures et demie du soir et l'on voit encore le couchant éclairé de tons roses.

Nuit calme et tranquille, comme la mer ; nuit courte, incomplète encore malgré les jours qui diminuent. A 3 heures du matin, le levant s'éclaire et rosit, longues aurores, qui succèdent si vite aux longs crépuscules attardés ! En plein jour, à 5 heures du matin, dans le fjord, voici Trondheim, le grand port, la troisième ville de la Norvège.

L'on gagne à pied l'hôtel Britannia, somptueux, à travers les rues encore endormies de la ville.

Un copieux petit déjeuner, un bain réparateur ; la matinée s'achève par une visite de la ville, assez rapidement faite.

Marché aux fruits (groseilles, cerises et framboises), halle aux poissons. La Nide, rivière large et profonde qui avec ses grands entrepôts construits sur pilotis, rappelle un canal de Venise, où, à la marée haute, viennent accoster les bateaux de commerce.

Un pont sur la Nida, dont une partie jadis s'élevait la nuit pour isoler la ville. — La citadelle qui date de 1500, et d'où la vue sur le port, sur la cité et sa banlieue couverte d'habitations à bon marché, est belle ; l'Ecole primaire aux enfants des deux sexes, aux costumes voyants, de couleurs éclatantes, l'Ecole technique, immense bâtiment, Polytechnique de la Norvège. La statue d'Olav le Wiking sur une haute colonne de pierre, et enfin le Dom, église romane et gothique fort belle, aujourd'hui réservée au culte protestant, où sont enterrés huit rois Wikings et où se fait le sacre des rois de Norvège.

A 2 heures de l'après-midi, et à 8 heures du soir, repas délicieux dans le jardin d'hiver, décoré de palmiers et de fleurs Consommé, homard, caviard, écrevisses, poulets, canards à la marmelade de pommes, bombe norvégienne, glaces, pêches melba.

Jusqu'à 10 heures du soir, des Norvégiens viennent dîner. La nuit est supprimée l'été, car elle n'existe pas l'hiver parce qu'elle exagère. au point que l'on doit l'ignorer.

25 août. — De Trondheim à Oslo, en train, tout le long du jour, par un temps splendide, nous avons traversé tout l'est de la Norvège, par des sites, qui ne valent certes pas ceux que nous avons vu en détail, ces jours-ci, mais qui n'en sont pas moins fort beaux, sous le radieux soleil qui éclaire le pays.

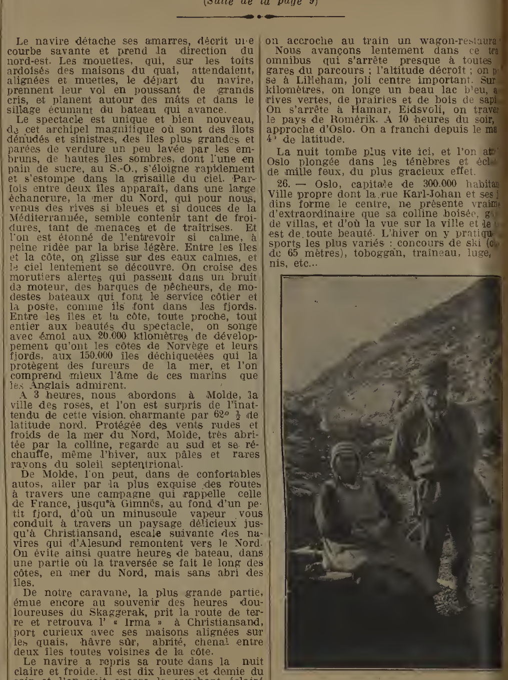
Nous passons à Stören, à Barkak, à 450 mètres d'altitude. Nous traversons de longs tunnels de bois fenêtrés pour préserver la voie ferrée de la neige. Nous passons à Opdal, 550 mètres d'altitude, où l'on achète quelques sandwiches, à Hjirkine, 1.020 mètres, où le temps fraîchit. Le Snöletta dresse dans le ciel bleu sa blanche silhouette à 2.360 mètres d'altitude.

De notre « wagon-panorama », nous admirons avec aisance, toute la beauté des sites que nous traversons. Nous voici à Dombas, à Sil, à Otta, où les avoines sont vertes encore, à Vinstra, où à 3 heures et demie, enfin, on accroche au train un wagon-restaura

Nous avançons lentement dans ce tra omnibus qui s'arrête presque à toutes gares du parcours ; l'altitude décroît ; on p se à Lilleham, joli centre important. Sur kilomètres, on longe un beau lac bleu, a rives vertes, de prairies et de bois de sapi On s'arrête à Hamar, Eidsvoli, on traver le pays de Romérik. A 10 heures du soir, approche d'Oslo. On a franchi depuis le ma 4° de latitude.

La nuit tombe plus vite ici, et l'on at Oslo plongée dans les ténèbres et écl de mille feux, du plus gracieux effet.

26. — Oslo, capitale de 300.000 habitan Ville propre dont la rue Karl-Johan et ses j dins forme le centre, ne présente vraim d'extraordinaire que sa colline boisée, g de villas, et d'où la vue sur la ville et le est de toute beauté. L'hiver on y pratiqu sports les plus variés : concours de ski (c de 65 mètres), toboggan, traîneau, luge, nis, etc...



Paysans Lapons

Le port d'Oslo abrite des navires de tonnage et dans la rade si bleue sous le leil, des yachts de plaisance gracieux, a grandes voiles blanches, donnent à ce pa l'aspect de notre Côte d'Azur.

La chose la plus intéressante que l' puisse voir à Oslo est sans nul doute le m sée des antiquités.

Nous avons vu là la plus vieille église Norvège. Elle est du XIIe siècle, toute b de bois, d'arbres dont les troncs sont entie Un seul banc occupe le centre ; il était servé aux mariés le jour de la bénédict et était occupé, dans les autres circonstan par le couple le plus fortuné de la région Télémark, où on l'a découverte. Aucune verture au dehors, sauf la porte par où traient les fidèles après s'être débarrass dans une galerie, qui faisait le tour l'église, de leurs chaussures et de leurs Elle était éclairée d'une seule chandelle p due à une tige descendant du plafond. U deuxième porte plus étroite servait d'en au prêtre qui, de l'autel, s'adressait aux dèles.

Nous avons vu aussi une ferme modèle XIIIe siècle, à l'intérieur entièrement reco titué, et si intime avec sa salle à manger, chambre à coucher, où l'on trouve les uste siles les plus divers qui servaient à la domestique. Toujours pas de fenêtres, l'hiver, les animaux de basse-cour vena ajouter à la promiscuité des habitants, le sagrément de leur présence.

Tout à côté de la ferme, une constructi très curieuse, qui servait de magasin de serve, où l'on entassait les provisions po l'hiver, et dont le premier étage était m de petites ouvertures, et où les fermiers, la moindre alerte, grimpaient pour défend leur bien contre les attaques des ma deurs.

Plus loin, le premier Parlement de Nor ge, reconstitué, et qui, en 1814, compren trente députés.

(A suivre)

Revue de la Presse Scientifique

SYPHILIS TERTIAIRE DU COL UTERIN, DUREL ET MAYER. (*La Médecine.*)

Les observations de syphilis tertiaires du col de l'utérus sont très peu nombreuses et le fait que cette variété de syphilis n'attire généralement l'attention par aucun signe subjectif est un facteur de rareté important. Certains auteurs pensent que l'absence de biopsie a fait opérer souvent des cancers qui n'étaient que des syphilis tertiaires, mais ceci semble exagéré. On peut compter qu'il y a eu, en tout, un maximum de quarante cas publiés et qui soient à peu près légitimes (une des observations rapportées par Laffont nous paraît être une lésion secondaire).

∴

CONTRIBUTION AU TRAITEMENT DE LA DOULEUR, Dr J. PEYRUS. — (*Courrier Médical.*)

Dans les algies à forme chronique comme celles des cancéreux, l'allonal rend de signalés services. Mais il est également très employé avec le plus grand succès en gynécologie, en obstétrique et aussi en pédiatrie de même que chez les vieillards ; les doses varient, selon les cas, d'un à trois comprimés par jour.

Enfin en stomatologie il a des indications multiples. Analgésique de choix, admirablement supporté, il doit l'étendue de son emploi à son action progressive, sédative d'abord, hypnotique ensuite, ce qui le rend extrêmement maniable pour le malade et pour le praticien.

∴

VIRULENCE DES DIFFERENTES SYPHILIS, GOUGEROT. (*Journal des Praticiens.*)

Gabriel Fallope écrit :

« Les trirèmes de Colomb transportèrent en Europe le mal français. Là-bas il est aussi bénin que la gale, mais dans notre monde il est devenu si cruel et si féroce qu'il attaque, altère, corrompt la tête, les yeux, le nez, le palais, la peau, les chairs, les os, les ligaments, enfin tous les viscères. »

Et il est certain psychologiquement que si les femmes caraïbes avaient été hideuses, atteintes d'ulcères, les Espagnols n'auraient pas eu la tentation de commercer charnellement avec elles. C'est là une nouvelle preuve historique que sur des terrains neufs la syphilis est dermotrope, ulcéreuse, qu'en vieillissant ethnographiquement elle s'atténue et prend le type européen actuel.

A ce propos répétons une fois de plus avec nos vieux maîtres, A. Fournier, par exemple, et avec le meilleur des expérimentateurs contemporains, Levaditi, qu'il ne faut pas juger de la syphilis sur ses apparences ; gardons-nous de croire que la syphilis moderne si discrète à la peau et aux muqueuses, si pauvre en signes généraux et viscéraux en période primo-secondaire, est plus bénigne que la syphilis colombienne du XVe siècle et la syphilis africaine du XXe siècle, si florides, si graves en apparence par leurs ulcérations et leurs ravages cutanéo-muqueux. Voyons surtout l'avenir lointain du syphilitique, rappelons-nous que les syphilis européennes, si discrètes du XXe siècle, sont trop souvent suivies de syphilis viscérales et nerveuses sont l'exception dans les syphilis africaines.

∴

L'INSOMNIE DES SURMENES, Dr J.-M. POULIN. (*Bulletin Médical.*)

Parmi les nombreux médicaments hypnotiques conseillés en cas d'insomnie chez les surmenés, il faut faire une place à part au pantopon, moins toxique que la morphine, au somnifène, médicament énergique et constant, aux hypno-analgésiques dont le type est l'allonal, et d'autre part à la médication bromurée très utilisée sous la forme si maniable du sédobrol. Mais dans tous les cas de surmenage, on le comprendra, il vaut mieux recourir à un hypnogène doux qui est en même temps sans toxicité. Le médicament qui a donné les meilleurs résultats à l'auteur est l'allylisopropylacétylcarbamide ou sédormid. Cette préparation, à la fois sédative et hypnotique, est d'une action très douce, mais toujours certaine. Sa toxicité est pour ainsi dire nulle, ce qui la rend très maniable et permet de la prescrire même en cas de lésions organiques. On sait qu'il est fréquent de rencontrer chez les opérés, à la période de convalescence, une insomnie qui n'est en rapport avec aucune algie. Inutile de recourir à la morphine, quelques comprimés de sédormid les soulageront. Les mélancoliques, les anxieux qui accablent le médecin de leurs doléances sans fin et sont facilement étiquetés, malades imaginaires, bénéficieront grandement de l'emploi du sédormid ; c'est dire les services que peut rendre cette préparation en clientèle, c'est dire également l'intérêt qu'elle présente pour le praticien.

ASSURANCES

Impôts
Droits d'enregistrement payables sur une police d'assurances

Une police d'assurance mentionne une prime nette à laquelle il faut ajouter les majorations, impôts, droits d'enregistrement, coût de police.

1° Pour les polices incendie les Compagnies ajoutent toujours une majoration de 10 % sur la prime nette que l'on appelle « Majoration syndicale », puis viennent s'ajouter, un impôt d'enregistrement de 13.50 % du montant de la prime nette majoration comprise, un droit de timbre de 20.45 pour cent mille francs sur le montant des capitaux assurés, et enfin une somme de 5 francs pour le coût d'une police ordinaire ;

2° Pour les polices garantissant les accidents du travail (Loi 1898), les impôts perçus s'élèvent à 8,62 % du montant de la prime nette y compris, le cas échéant, la taxe de gestion ;

3° Pour les polices accidents, vols, etc., il n'est perçu qu'un impôt de 4.12 % de la prime nette y compris, le cas échéant la taxe de gestion.

Lorsqu'il s'agit de police combinée les impôts sont calculés sur les primes ressortis pour chaque risque.

On constatera aisément que les impôts les plus élevés, sont les impôts Incendie, qui arrivent, pour des *risques simples, à doubler les primes nettes à la grande stupéfaction des assurés.*

J. LAMBERT-SORBI,
Contentieux Assurance,
Informateur Médical.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIETE DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1934.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an.......... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIEME ANNÉE — N° 492 — 14 JANVIER 1934
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

UNE VISITE AUX USINES HEUDEBERT



De haut en bas et de gauche à droite : les malaxeurs pour la fabrication des pâtes. — La chaufferie automatique. — La meunerie. — Le laboratoire. — Les séchoirs. — Vue générale à vol d'oiseau de l'Usine de Nanterre. — Le conditionnement des farines diététiques.

SOUVENIRS ACADÉMIQUES

Silhouettes et Profils du temps où l'Académie de Médecine siégeait rue des Saints-Pères

Par M. le Docteur A. GUÉNIOT

Membre et Ancien Président de la dite Académie



Photo *Informateur Médical*

M. LE DOCTEUR GUÉNIOT A L'AGE DE 100 ANS

Par son défaut d'espace qui mettait tous ses services en souffrance, l'installation de l'Académie de médecine dans l'ancienne chapelle de l'hôpital de la Charité ne pouvait être considérée que comme un campement provisoire. La salle des séances, en particulier, ne répondait nullement aux exigences d'une grande assemblée. Le nombre des sièges restait fort au-dessous du nécessaire, et les membres de la Compagnie, en surcroît, devaient se tenir debout. C'étaient, parmi les plus vaillants, tantôt les uns, tantôt les autres ; et toujours de bonne humeur, ils acceptaient volontiers cette attitude. L'espèce de tassement qui résultait de ce surnombre avait du moins l'avantage de favoriser l'audition des orateurs. L'acoustique était excellente ; aucune parole n'était perdue ; séduisant appel aux discussions !

Pour esquisser des silhouettes de ce temps-là, il paraît bien que c'est par le secrétaire perpétuel que je dois commencer ; car, plus que tout autre, il est qualifié à ce sujet. Outre son rôle d'administrateur et de pilote scientifique, il est, en effet, dans la Compagnie comme son vrai « chargé d'affaires » vis-à-vis du public.

Pendant la période envisagée, de 1850 à 1902, trois académiciens ont successivement occupé ce poste jusqu'à leur mort : *Dubois (d'Amiens)*, *Jules Béclard* et *Jules Bergeron*. Un quatrième, *Sigismond Jaccoud*, ne s'y trouve compris que pour ses deux premières années d'exercice. Mais je ne le suivrai pas moins jusqu'à sa fin, en 1913.

***

Frédéric DUBOIS

Frédéric Dubois (d'Amiens) avait succédé, le 24 août 1847, à *Pariset* qui fut le premier secrétaire perpétuel de l'Académie. Je n'ai pas connu Pariset, mais j'ai vu siéger au Bureau tous ses successeurs jusqu'à ce jour, privilège que je dois à mon grand âge et à ce fait que, longtemps avant mon entrée à l'Académie en 1880, il me plaisait souvent d'assister à ses séances au rang du public. Je n'ai connu, toutefois, Dubois (d'Amiens) que dans les dernières années de sa vie.

Si respectable et si émouvante que soit la vieillesse au spectacle de ses infirmités, elle n'est pas, hélas ! très décorative, ni bien favorable au progrès. Les Sociétés savantes qui aspirent au succès et qui, débordant de sève, veulent courir en avant, souffrent des lenteurs de leur pilote quand celui-ci stationne et touche à sa fin. A la mort de Debove, l'Académie de médecine l'a bien fait voir en décrétant, pour son secrétariat, la suppression de la *perpétuité*. Elle sacrifiait ainsi délibérément le prestige du titre au jeu correct de la fonction.

Dubois (d'Amiens), doué d'une haute taille, était devenu un vieillard à la démarche chancelante et dont la parole avait perdu son éclat. Au reproche de quelque négligence, il savait néanmoins se défendre encore avec énergie. Devant ses yeux brillaient d'amples lunettes comme celles qui, plus tard, valurent à l'académicien Woillez le surnom de *Lunettes d'or des hôpitaux*. Mais, en ses années de verdeur, il ne manquait pas de brillant. Lorsque, en septembre 1850, l'Académie fut transférée de la rue de Poitiers à la rue des Saints-Pères, le discours qu'il prononça à la cérémonie fut jugé un travail des plus remarquables. C'était un éloge de Louis, l'ancien secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie. Tous ceux qui entendirent « cet admirable morceau de littérature scientifique » en furent émerveillés. C'est que, comme son prédécesseur Pariset, Frédéric Dubois était un lettré de marque.

On lui doit, entre autres études d'une haute valeur : *De l'instinct et des déterminations instinctives dans l'espèce humaine. — Des progrès de la médecine en France, comparés à ceux de la chirurgie* (1844). — etc., et aussi une vingtaine d'éloges d'Académiciens, parmi lesquels ceux de *Pariset*, de *Broussais*, d'*Orfila*, de *A.-C. Baudeloque*, de *Roux*, de *Magendie* et d'*Etienne-Geoffroy Saint-Hilaire* (1).

Frédéric Dubois faisait partie de l'Académie depuis 1836. Après avoir exercé pendant ving-six ans les fonctions de secrétaire perpétuel, il mourut le 10 janvier 1873, à l'âge de 75 ans.

Certains usages qui, pendant cette période, avaient cours à l'Académie, furent ensuite successivement supprimés. C'est ainsi que le dépôt de *plis cachetés* y était accepté ; que *l'élection des membres titulaires* se faisait par l'appel nominal des votants, que *la déclaration d'une vacance* n'avait lieu qu'à la suite de trois décès, mesure ayant pour objet de réduire le nombre des membres à *cent*. Ce but fut atteint en 1856 ; et le 1er avril, l'élection de Wurtz, en remplacement de Magendie, fut la première effectuée après une seule extinction.

Mais en même temps que ces suppressions, l'Académie, par contre, adoptait une intéressante innovation. Le 29 décembre 1861, elle entendit pour la première fois son président résumer dans une rapide esquisse l'œuvre accomplie au cours de l'année. Ce président novateur était *Robinet*, de la section de pharmacie. Son initiative ayant reçu de l'assemblée le meilleur accueil, Bouillaud qui avait succédé à Robinet se fit un devoir de l'imiter dès l'année suivante. Puis, ce fut le baron Larrey qui, souhaitant la perpétuité d'un tel usage, s'empressa de suivre l'exemple de ses deux prédécesseurs. Et, depuis lors, le *résumé annuel* du président est devenu une tradition fidèlement observée.

(1) Ces divers travaux sont publiés dans la riche collection des *Mémoires de l'Académie de médecine*.

Jules BÉCLARD

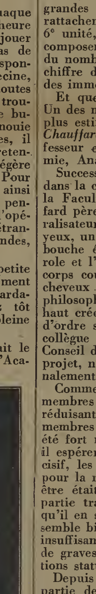
Le successeur de Dubois (d'Amiens) fut Jules Béclard, qui, entré à l'Académie en 1862, avait été élu dès l'année suivante secrétaire annuel. Depuis dix ans il occupait ce siège au Bureau quand la fonction de secrétaire perpétuel lui fut conférée le 18 février 1873. Dix ans de présence au Bureau avaient été, pour lui, un précieux noviciat de son nouveau poste. Car, maintes fois, il avait dû suppléer le secrétaire perpétuel dans son rôle de panégyriste, aux séances solennelles de l'Académie.

Un visage rasé à l'américaine et reflétant la bonne humeur donnait à la physionomie de Béclard une expression sympathique et avenante. Il parlait avec lenteur et correction, mettant une sorte de coquetterie à bien articuler son langage. Il savait en nuancer à propos l'intonation et on aimait à l'entendre s'exprimer en sa pure diction. Un certain laisser-aller caractérisait sa démarche. Professeur de physiologie à la Faculté de médecine, il était fort apprécié des étudiants pour son mode d'exposition et la clarté de son enseignement.

A l'Académie de médecine, chaque semaine, dans le premier quart d'heure de la séance, il se complaisait à jouer un petit scénario ne manquant pas de gaieté. C'était à propos de la correspondance imprimée. Journaux de médecine, revues, mémoires, publications de toutes sortes, françaises et étrangères, se trouvaient soigneusement rangées sur le bureau. Alors, debout et la mine épanouie devant ce monceau de périodiques, il faisait de chaque unité un appel retentissant, pendant que d'une main légère il la reportait de droite à gauche. Pour les assistants c'était plaisir de voir ainsi défiler un à un ces produits de la pensée, surtout quand, enflant la voix, l'opérateur annonçait des publications étrangères, anglaises, italiennes, allemandes, etc.

Outre son brio d'apparat, cette petite cérémonie ne manquait pas totalement d'utilité : elle permettait aux retardataires de gagner leurs sièges assez tôt pour ne pas causer de trouble en pleine séance.

Vers 1875, alors que Béclard était le gardien autorisé de sa constitution, l'Académie fut saisie d'un projet de réforme qui en modifiait profondément l'organisme. Il s'agissait de mettre fin à ses appels, sans cesse renouvelés et toujours esquivés, pour une installation qui répondît à ses besoins et qui fût digne d'elle. A cet effet, le projet dans ses grandes lignes comportait d'abord : le rattachement de l'Académie, comme 6e unité, au groupe des Académies qui composent l'Institut ; puis, la réduction du nombre de ses membres titulaires au chiffre de *quarante*, le même que celui des immortels.



Et quel était l'auteur de ce projet ? Un des membres les plus notables et des plus estimés de la Compagnie : *Emile Chauffard*, le père du très regretté professeur et ancien président de l'Académie, Anatole Chauffard.

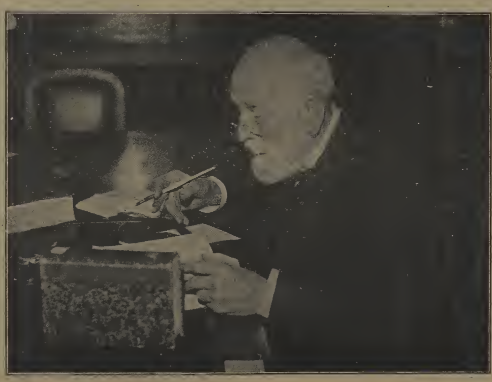
Successeur du grand maître Andral dans la chaire de pathologie générale de la Faculté de médecine, Emile Chauffard père était lui-même un esprit généralisateur de haute envolée. Dans les yeux, un reflet de la flamme intérieure, bouche éloquente par l'éclat de la parole et l'élévation de la pensée, un long corps couronné d'une tête blonde aux cheveux plats, tel était au physique ce philosophe réformateur. Il jouissait d'un haut crédit, que lui valaient ses qualités d'ordre supérieur. Néanmoins, ni son collègue le professeur Béclard, ni le Conseil de l'Académie, après examen du projet, ne le jugèrent opportun ; et, finalement, on s'en tint au *statu quo*.

Comme l'Académie comprend 100 membres titulaires, Emile Chauffard, en réduisant à 40 le nombre des futurs membres de l'Institut, avait d'ailleurs été fort mal inspiré. Comment pouvait-il espérer qu'au jour du grand vote décisif, les 60 délaissés se suicideraient pour la réussite du projet ? Mais, peut-être était-ce un sacrifice exigé par la partie traitante de l'Institut... ? Quoi qu'il en soit, avec une telle réduction il semble bien que l'Académie eût été, par insuffisance de personnel, fort exposée à de graves manquements dans ses obligations statutaires.

Depuis 1867, Emile Chauffard faisait partie de l'Académie. Il mourut avant d'atteindre la vieillesse, en cette désastreuse année 1879, qui fut, entre toutes, la plus meurtrière (onze décès en l'espace d'onze mois).

Une autre fois, mais en matière scientifique, Béclard eut l'occasion d'intervenir avec un certain éclat. Le 25 mars 1884, un médecin de la Salpêtrière, Jules Luys, auteur de nombreuses et importantes recherches sur le cerveau, était venu communiquer un travail intitulé : « De la locomobilité ou des changements de position du cerveau dans les différentes attitudes du corps ».

(Voir la suite page 4).



M. le Docteur Guéniot écrivant ses mémoires pour « l'Informateur Médical », à l'âge de 101 ans.

A mon avis

Le médecin a le secret des mensonges pieux. Mais il n'admet pas qu'on le trompe. Rien ne l'offusque tant que les boniments des marchands ou des politiciens — ces autres trafiquants. Si Jésus n'avait pas chassé les marchands du Temple, un médecin eut, à coup sûr, assumé avec joie cette tâche salutaire. Aussi, ne pouvons-nous qu'être désagréablement influencés par toutes les sottes informations que contiennent trop fréquemment les étiquettes des produits que nous ordonnons.

Si l'on croyait, en effet, à l'énumération des maladies auxquelles s'adressent ces produits, ceux-ci ne seraient que de vulgaires panacées — c'est-à-dire rien du tout. Au surplus, lorsqu'on lit : « Remède inscrit au Laboratoire de Contrôle », « Remède adopté par les caisses d'assurances sociales », on plaint les auteurs de ces stratagèmes élémentaires qui tendent à certifier une efficacité à l'aide d'arguments qui ne sont que des trompe l'œil.

Mais il y a mieux encore en ce genre ; ou pour dire vrai, il y a pire. C'est, par exemple, lorsqu'il s'agit des origines d'un produit et que des affirmations erronées à ce sujet constituent, vis-à-vis du médecin, un véritable abus de confiance. Un épisode, qui vaut la peine de vous être conté, illustrera sévèrement cette ruse du faux état civil.

***

Un beau jour, on entendit parler de l'influence heureuse de l'ingestion de foie dans le traitement des anémies. Un médecin américain, C.-H. Wipple, nous annonçait cette belle découverte. Mais il n'est pas commode de faire avaler du foie cru à des malades pendant plusieurs semaines. Les laboratoires bien outillés, au point de vue de la préparation des produits biologiques, s'ingénièrent pour mettre au point un produit opothérapique répondant aux desiderata des praticiens soucieux de traiter leurs malades selon la méthode de Wipple.

Mais, alors que des présentations timides, mal ébauchées, s'offraient aux médecins, on vit sortir d'on ne sait où, un produit *qui distançait* les autres de plusieurs longueurs et que les praticiens employèrent aussitôt dans la hâte judicieuse d'être utiles à leurs malades.

Certes, le parrain légal de « L'Hépatrol » n'était pas le premier venu : exploitant une officine dans un bourg de la Somme, avant la guerre, il avait, à la fin des hostilités, trouvé son tremplin, et c'est aux Etablissements Byla que nous le rencontrons. Il en sort bientôt pour voler de ses propres ailes et étonner le monde médico-pharmaceutique par un coup de baguette magique qui fait apparaître, flambant neuf, un produit dont la mise au point fit loucher les vieux routiers de la profession pharmaceutique qui en étaient encore à la phase des tâtonnements, au sujet de la thérapeutique selon la méthode de Wipple.

Soucieux, avant tout, de la santé de leurs malades, les médecins ne s'inquiétèrent de rien autre que de l'expérimentation de ce produit nouveau. Et, sous la poussée rationnelle des choses, ce dernier fut officiellement introduit dans les hôpitaux de l'Assistance Publique. D'ailleurs, M. Rolland affirmait que son produit était fabriqué en France, là-bas près de Rouen, où, paraît-il, on trouve plus facilement les veaux...

Mais l'industrie pharmaceutique française avait été piquée au vif. Elle travailla ferme et l'on vit sortir sans retard de nombreux produits opothérapiques répondant en tous points à la méthode de Wipple. Et puis, par une curiosité bien légitime, on s'inquiéta de l'origine de « l'Hépatrol ». On alla voir ce qu'étaient ces fameuses Usines Normandes dont parlait M. Rolland.

Rouen n'est pas, après tout, le bout du monde. Une enquête fut même menée par l'Administration de l'Assistance Publique.

Elle ne fut pas, à vrai dire, très favorable à M. Rolland, cette enquête : l'Usine n'en imposa nullement aux enquêteurs. Les autorités chargées de la surveillance hygiénique ne connaissaient point cette Usine. Il n'y avait pas, aux abattoirs de Rouen de vétérinaire ayant effectué le contrôle des organes qui lui auraient été destinés.

En fin de compte, les investigations des enquêteurs furent telles que « l'Hépatrol » en vint à être supprimé de la liste des remèdes dont l'achat est autorisé par les services pharmaceutiques des Hôpitaux de Paris.

***

M. Rollaud n'était pas un lutteur que pouvait abattre une défaite même cruelle. « Soit, dit-il, cette Usine de Rouen était, ma foi, un peu mesquine, mais j'ai mieux à vous offrir ! » Et il éleva à Malakoff, près de Paris, un laboratoire dont les machines devaient en imposer. Malheureusement elles n'en imposèrent nullement, et M. Rolland dut faire un premier, un tout petit aveu de rien du tout sur la véritable origine d'une partie de son produit.

M. Rolland n'est pas un cachotier et, dans une lettre publique, il confia au corps médical, qu'à la date du 9 mai 1933, il s'était fait expédier dix-huit bidons d'extrait de foie par la firme Nanning's de La Haye ; car c'est en Hollande, paraît-il, qu'il faut aller pour trouver des veaux...

Mais une fois n'est pas coutume et la commande dont font état les Laboratoires de « l'Hépatrol » mérite commentaires. Si, en effet, ayant fait quelques économies, je peux m'asseoir un jour dans le restaurant le plus riche de Paris, puis-je dire ensuite que j'y ai table retenue ? La commande dont il est fait état comme preuve de l'origine de l'extrait de foie d'où sortira « l'Hépatrol » ne saurait donc en imposer, même aux esprits les moins avertis, car rien ne démontre qu'elle ne fut pas qu'erratique.

Notons encore qu'on ne nous a pas dit en quoi l'extrait de foie, expédié de Hollande, se distinguait, biologiquement parlant, de « l'Hépatrol ». Bien qu'on nous affirme que cet extrait soit purifié pour se muer en Hépatrol, on aurait aimé connaître du mécanisme de cette purification.

***

Certes, il n'y a rien d'extravagant à aller quérir chez le voisin ce dont on manque chez soi ; mais les Laboratoires de « l'Hepatrol » exagèrent quand ils déclarent que le foie de veau est une « matière introuvable en France ». Il n'y a pas de veaux en France ? Eh bien, voyez-vous, j'aurais bien volontiers cru le contraire.

Enfin, cette firme Nanning's a-t-elle bien fabriqué l'extrait de foie de veau qu'elle a expédié ? On aimerait à en avoir la preuve, pour en être convaincu.

On ne manquera pas de souligner que, dans la lettre de Nanning's, dont les Laboratoires de « l'Hepatrol » ont communiqué la photographie au monde médical avec une imprudente ostentation, il n'est pas spécifié qu'il s'agit, pour la livraison en question, d'un extrait de foie de veau ; on n'y parle que d'extrait de foie, sans spécifier de quel foie il s'agit. A-t-on utilisé du foie de veau ou du foie gras de volatile ? On n'en sait rien.

L'étude du dossier dont nous commençons aujourd'hui le dépouillement est faite avec la plus grande objectivité. Le public médical pourra d'ailleurs souligner lui-même les lacunes de la défense que les Laboratoires de « l'Hepatrol » ont exposée concernant l'état civil de leur produit.

Quant à la firme Nanning's, elle n'intervient dans notre exposé qu'à titre indicatif. C'est d'ailleurs une très grande dame que cette firme, puisqu'elle a été choisie, comme nous le prouverons, pour représenter, en Hollande, la « Nordmark-Werke » de Hambourg, qui prépare un extrait de foie bien connu sous le nom d'« Hepatrat ».

(*A suivre*). J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Les élèves du professeur Maurice Chevassu ont décidé, pour commémorer sa nomination de professeur à la Faculté de médecine, de lui offrir une médaille dont l'exécution a été confiée au maître graveur Damann.

La remise de la médaille offerte au professeur Nove-Josserand par ses élèves et ses amis aura lieu à Lyon le lundi 2 juillet, à 16 heures 1/2, à la Faculté de médecine, à l'occasion des Journées orthopédiques de Lyon.

Dans la récente promotion de la Légion d'honneur du ministère de la Guerre, au titre des réserves, nous relevons avec grand plaisir le nom de M. Bottu, directeur des Laboratoires bien connus de spécialités pharmaceutiques et créateur de préparations thérapeutiques spécialisées, aux formules et aux formes si originales. Nous sommes heureux d'adresser à M. Bottu, promu au grade d'officier de la Légion d'honneur, nos plus cordiales félicitations.



Photo Informateur Médical

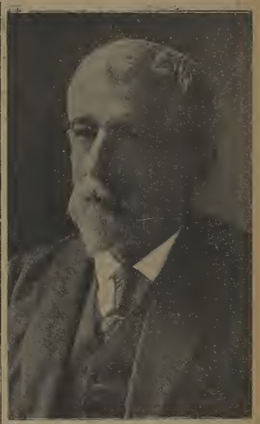
M. le Docteur Dervieux
qui vient d'être élu président de la Société de médecine légale.

Un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 12 février 1934, à 9 heures du matin, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), de 14 à 17 heures, du vendredi 12 janvier au lundi 22 janvier 1934 inclusivement.

Le professeur agrégé Benhamou vient d'être chargé du cours d'Hydrologie et de Climatologie à la Faculté de Médecine d'Alger, en remplacement du très regretté professeur Chassevant.

L'Académie vient d'élire comme membre titulaire dans la section de philosophie, en remplacement de M. Thamin, décédé, M. le Docteur Georges Dumas, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté des lettres, chef du laboratoire de psychologie à la clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris.



M. le Docteur G. Dumas
Professeur a la Sorbonne, qui vient d'être élu membre de l'Institut

La prochaine session ordinaire du Conseil supérieur de l'Assistance publique s'ouvrira le mercredi 31 janvier 1934.

Le conseiller d'Etat directeur de l'Hygiène et de l'Assistance et le secrétaire général du Conseil supérieur de l'Assistance Publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Une note de M. le Préfet des Pyrénées-Orientales signale plusieurs cas de fièvre typhoïde constatés dans une commune de ce département.

Des rapports de MM. les Préfets de la Haute-Marne et de la Vendée annoncent des cas de diphtérie signalés dans des communes de ces départements.

Un rapport de M. le Préfet de la Vendée signale l'éclosion de 66 cas de rougeole dans les écoles publiques d'une commune de l'île d'Yeu.

Des lettres de MM. les Préfets des Vosges et de l'Orne font connaître, l'une un cas de fièvre ondulante, l'autre un cas de poliomyélite; constatés dans des communes de ces départements.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de bactériologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand s'ouvrira le jeudi 28 juin 1934, devant la Faculté de médecine de Toulouse.

Le registre des inscriptions sera clos le 27 mai 1934.

CHEF DE CUISINE cherche place dans une clinique. Bonnes références. Certificat de 11 ans. S'adresser au bureau du journal.

Le concours de médecins du dispensaire général de Lyon s'est terminé par la nomination de MM. les Docteurs Froment, Chapuy, Mlle Rougier, MM. les Docteurs Tournaire, Jarricot, Picaud.

Le docteur Albéric Boudry, médecin-consultant à La Bourboule, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur au titre des réserves de l'armée.

Nous lui adressons nos bien cordiales félicitations.

***

Souvenirs académiques

(Suite de la page 2)

A la surprise générale, Luys affirmait que le cerveau est doué, à notre insu, d'une certaine mobilité en vertu de laquelle il obéit passivement aux lois de la pesanteur. « Lorsqu'en effet, disait-il, nous sommes dans la position verticale, le cerveau ne reste pas accolé à la concavité de la paroi cranienne, comme on est porté à le croire. Il se retire de haut en bas et se tasse légèrement sur lui-même. Lorsque nous sommes dans le décubitus dorsal, il se déplace par un léger mouvement de glissement d'avant en arrière... Dans le décubitus latéral, le lobe cérébral supérieurement placé pèse légèrement sur son congénère... », etc.

Et c'est par une démonstration bien conduite, en s'appuyant sur d'ingénieuses expériences cadavériques, qu'il croyait justifier sa découverte.

Outre la surprise, cette communication d'un membre, réputé pour son savoir, provoqua chez un grand nombre d'auditeurs, le désir de prendre la parole. Anatomistes, physiologistes, chirurgiens, vétérinaire et bien d'autres encore demandèrent à exposer leurs opinions. Béclard, l'un des premiers, fut du nombre. On le vit alors combattre avec courtoisie, mais non sans chaleur, les assertions de Luys. Et Luys, à son tour, en termes mesurés, se défendit vaillamment sans vouloir rien concéder. Mais la réfutation de Béclard n'en avait pas moins été applaudie et jugée concluante. Elle était ainsi résumée par son auteur :

« Il existe d'une manière constante dans la masse encéphalique : 1° un très léger changement de volume isochrone avec les mouvements respiratoires ; 2° d'autres changements de volume, plus faibles encore que les précédents, isochrones avec la pulsation artérielle. Ce sont là des faits nettement démontrés, tandis que les mouvements de déplacement dont parle M. Luys ne sont ni démontrés, ni démontrables. »

Combien il eût été sage de s'en tenir à cette conclusion et de clore le débat ! Mais les assemblées ne sont pas toujours sages. Comme on le voit souvent, la discussion ne tarda pas à dévier, et c'est sur « le poids moyen du cerveau » que la bataille se poursuivit, *entre quelques-uns des opposants de Luys* ; bataille tellement acrimonieuse que, de toutes parts, on finit par en réclamer bruyamment la clôture. Celle-ci fut enfin votée le 27 mai, alors que, depuis deux mois, la dispute remplissait les séances.

La vie scientifique de Béclard fut une vie heureuse. Les succès s'y échelonnent justement acquis et francs de mécompte. Nommé, en 1844, professeur agrégé, il publie ensuite divers travaux estimés de physiologie ; en 1862, il est élu membre de l'Académie de médecine et, la même année, nommé professeur de physiologie à la Faculté ; en 1873, élu secrétaire perpétuel de l'Académie, il est élevé, en 1881, au décanat de la Faculté. Et ces trois importantes fonctions, il sait les remplir en même temps, avec zèle et distinction, jusqu'à la veille de sa mort.

Son *Traité élémentaire de physiologie* fut une œuvre didactique très appréciée qui atteignit sa 7e édition en 1884.

Enfin, par la série de beaux éloges qu'il prononça dans les séances solennelles de l'Académie et que l'on aimait tant à entendre, il a fait brillamment revivre un groupe de médecins célèbres, parmi lesquels : *Delpech* (de Montpellier), *Velpeau*, *Trousseau*, *Cruveilhier* et *Nélaton*. Puis, en 1885, ce fut le magnifique panégyrique de *Claude Bernard* qui devait être son chant du Cygne, car il mourut ensuite le 10 février 1887, à l'âge de 69 ans.

(A suivre).

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Avignon

Le traitement alloué est fixé à 28.000 fr. par an. Le titulaire devra assurer le contrôle médical du personnel municipal et ne pas faire de clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Prix de l'Académie de Médecine décernés en 1933

(Suite et fin du n° 489)

PRIX POURAT. — 1.500 francs.

Question : « Peut-on démontrer l'existence d'une sécrétion interne du thymus ? »

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix au mémoire qui a pour devise : « Ars medica tota in observationibus » et pour auteur le Dr Odinet, de Paris.

PRIX REBOULEAU. — 2.000 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à M. le Dr Haibe, de l'Institut bactériologique de Namur : « Ensemble de travaux sur l'asthme « à épine respiratoire » d'origine microbienne. »

PRIX JEAN REYNAL. — 1.500 francs.

Un mémoire a été présenté.

L'Académie décerne le prix à son auteur, M. Pierre Durel, de Paris : « Les porteurs de germes en vénéréologie. »

PRIX RICAUX (diabète). — 5.000 francs.

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à M. Jean Sigwald, de Paris : « L'hypoglycémie. »

PRIX RICAUX (tuberculose). — 5.000 francs.

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix aux candidats dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :

M. le Dr Reynes, de Florac (Lozère) : « Les éléments filtrables du virus tuberculeux. »

M. le Dr Kfouri, de Paris : « Recherches expérimentales sur la tuberculose. »

PRIX PHILIPPE RICORD. — 800 francs.

Un mémoire a été présenté.

L'Académie attribue le prix à M. le Dr Boulanger : « Considérations cliniques et thérapeutiques sur la blennorragie chez l'homme et chez la femme. »

PRIX ROBIN. — 600 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à M. le Dr Justin-Besançon, de Paris, pour son « Ensemble de travaux sur les eaux minérales. »

PRIX MARC SEE. — 1.200 francs.

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à M. Bleicher, de Nancy : « Anatomie médico-chirurgicale des glandes surrénales. »

PRIX TARNIER. — 4.000 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix au Dr Gaston Cotte, de Lyon : « Chirurgie du sympathique pelvien en gynécologie. »

Elle attribue également une mention très honorable à Mlle le Dr Gilberte Pallot, de Lyon : « Etude histo-physiologique des ovaires microkystiques. »

PRIX TREMBLAY. — 9.000 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à M. le Dr Lepoutre, de Lille : « Chirurgie des voies urinaires. »

PRIX VERNOIS. — 800 francs.

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie décide d'attribuer le prix aux auteurs des mémoires indiqués ci-dessous et d'en partager entre eux les arrérages de la façon suivante :

MM. Izard, de Toulouse, des Cilleuls, de Paris, et Kermarec, de l'hôpital militaire de Brest : « La guerre aérochimique et les populations civiles », 133 fr. 33 chacun.

MM. Dubois et Sollier, de Nîmes : Recherches sur la fièvre ondulante », 200 fr. chacun.

Des STATISTIQUES EDIFIANTES

Nous empruntons à la « Vie médicale » les statistiques que réunit chaque année, avec une remarquable documentation, notre confrère et ami le docteur Darras :

Le nombre des diplômes d'Etat de docteur en médecine délivrés par les facultés françaises pendant les six dernières années scolaires est le suivant :

1927-1928 :	901.		
1928-1929 :	965,	soit	64 en plus.
1929-1930 :	1.052,	soit	87 en plus.
1930-1931 :	1.120,	soit	68 en plus.
1931-1932 :	1.123,	soit	3 en plus.
1932-1933 :	1.292,	soit	169 en plus.

Diplômes de docteur en médecine de l'année scolaire 1932-1933. — Le nombre des diplômes de docteur en médecine délivrés par les facultés françaises pendant l'année scolaire 1932-1933 est de 1.462 se décomposant comme suit :

FACULTÉS	Diplômes d'Etat		Diplômes d'Université (mention médecine)	Total
Alger	20		1	21
Beyrouth	28	(a)	»	28
Bordeaux	185	(b)	8	193
Lille	44		»	44
Lyon	209		20	229
Marseille	49	(c)	1	50
Montpellier	60		22	82
Nancy	40		23	63
Paris	556	(d)	75	631
Strasbourg	36		12	48
Toulouse	65		8	73
	1.292		170	1.462

(a) Les étudiants de la Faculté de Beyrouth sont dispensés de la thèse.

(b) Dont 1 avec dispense de la thèse : M. Obrenovitch, antérieurement titulaire d'un diplôme d'Université.

(c) Dont 1 avec dispense de la thèse : M. Sigal, antérieurement titulaire d'un diplôme d'Université.

(d) Dont 7 avec dispense de la thèse : Mme Clitandre, née Krukowska ; MM. Herzlich, Himmelsteib, Patjalan, Rosenfeld, Verdé et Widder, antérieurement titulaires d'un diplôme d'Université.

Total des thèses : 1.425 (Etat, 1.255 ; Université, 170).

Les diplômes d'Université. Statistique générale. — Les diplômes d'Université (mention médecine) délivrés par les Facultés françaises depuis 35 ans (époque de la création de ce titre) atteignent le chiffre de 2.616 répartis comme suit :

Alger, 12 ; Bordeaux, 146 ; Lille, 10 ; Lyon, 350 ; Marseille, 2 ; Montpellier, 440 ; Nancy, 143 ; Paris, 1.293 ; Strasbourg, 105 ; Toulouse, 115.

165 titulaires du diplôme d'Université ont ultérieurement obtenu un diplôme d'Etat.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Enseignement du Prof. Georges Portmann, à Paris

HOPITAL DE LA CROIX-ROUGE
8, Square des Peupliers

1° Consultation et leçon clinique, chaque vendredi matin, à 10 heures, à partir du vendredi 19 janvier.

2° **Cours sur les nerfs craniens.**

Le premier cours aura lieu le jeudi 18 janvier, à 21 heures, dans le grand amphithéâtre de l'hôpital. Il se continuera chaque jeudi à la même heure.



Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. Hartmann expose un travail du Professeur Roffo, de Buenos-Aires, sur les cancers cutanés et le soleil.

L'auteur rappelle que depuis longtemps on connait l'influence des rayons solaires sur le développement de certains cancers cutanés. A part quelques cancers développés sur des cicatrices de brûlures ou sur des noevi, M. Roffo n'en a rencontré que sur des parties de peau découvertes. A son dire ces cancers sont précédés d'une hypercholestérinie locale, établie par des analyses chimiques. Etudiant la question expérimentalement, M. Roffo a montré qu'on pouvait provoquer le développement de cancers sur le rat et le soumettant à l'action de rayons ultra-violcts, ces rayons ayant une influence beaucoup plus grande que les rayons lumineux ; les tumeurs malignes ainsi développées sont tantôt des sarcomes, tantôt des épithéliomas.

***

F. Rathery Froment, M. Derot et Mlle M.-L. Jamet présentent un cas d'hyperinsulinisme spontané post-diabétique.

A côté du diabète par insuffisance d'insuline, il existe un syndrôme opposé dû à un excès d'insuline.

Ce syndrome qui peut être spontané se traduit par de l'hypoglycémie et un ensemble de troubles caractérisés surtout par de l'asthénie, des phénomènes lipothymiques, une sensation de faim, etc...

Les auteurs rapportent le cas d'un malade resté diabétique pendant neuf ans, qui depuis un an a cessé d'être diabétique et peut supporter de fortes doses de féculents. Or depuis quelque temps il présente des accidents d'hyperinsulinisme spontané et sa glycémie peut s'abaisser à 0,65.

La guérison complète du diabète simple, même sans insuline, est loin d'être un cas exceptionnel, mais l'existence du syndrôme opposé au diabète survenant chez un ancien diabétique guéri constitue une rareté.

De pareils faits jettent un jour tout nouveau sur la physiologie pathologique encore si obscure du diabète.

***

M. Lesné présente une note de MM. Lemariey et Hamon, sur le traitement de la diphtérie laryngée et trachéo-bronchique, par l'inspiration des fausses membranes.

La méthode endoscopique présente dans le croup un intérêt diagnostique et thérapeutique qu'on ne saurait plus négliger.

Au point de vue diagnostique, la laryngoscopie directe permet de rectifier instantanément des erreurs qui mènent au pavillon de la diphtérie des laryngites grippales sous glottiques, des laryngites striduleuses à forme prolongée, des corps étrangers des voies aériennes et jusqu'à des papillomes du larynx.

Au point de vue pronostique, l'examen de la spatule permet d'identifier les différents types de croup et de déceler précocement la diphtérie trachéo-bronchique.

Au point de vue thérapeutique, enfin, l'aspiration des fausses membranes qui ne présente en aucun cas les inconvénients du tubage doit se substituer à lui, incontestablement, dans le croup à tendance œdémateuse, dans la diphtérie trachéo-bronchique, dans le croup compliqué de broncho-pneumonie.

***

MM. Léon Giroux et Henri Dausset, signalent les heureux effets des ondes courtes, dans le traitement de l'angine de poitrine.

Pour donner à leurs résultats une valeur objective et en faciliter le contrôle, les auteurs mettent d'abord en lumière que les sujets traités ne présentaient ni hypotension, ni insuffisance cardiaque ou rénale, que leurs douleurs étaient quotidiennes, qu'elles avaient résisté à tous les traitements antérieurs et qu'elles remontaient à plusieurs mois ou plusieurs années.

Les sept malades traités ont subi de six à douze séances d'ondes courtes, d'une durée de vingt minutes à une demi-heure, et d'une puissance de 300 à 400 watts.

Le traitement a été suivi de la disparition complète des douleurs et chez quatre malades le résultat se maintient depuis plusieurs mois, chez les trois autres l'amélioration trop récente ne permet pas de préjuger de l'avenir, mais en raison de l'analogie des cas il est légitime d'espérer les mêmes résultats favorables.

Les auteurs concluent que les ondes courtes constituent un mode de traitement sans danger, dont l'action est rapide et durable sur la douleur de certaines angines de poitrine.

La seule façon de soutenir un journal indépendant c'est de s'y abonner



M. le Prof. Agrégé Chalier, de Lyon qui vient d'être élu vice-président de la Confédération Générale des Syndicats Médicaux.

AU NORD MÉDICAL

Le 35e dîner du « Nord Médical » a eu lieu dernièrement sous la présidence du docteur Chicandard, dont on fêtait à la fois la guérison de la grave affection contractée dans l'exercice de sa profession, et la médaille d'or des Epidémies, qui lui a été si justement décernée.

A la fin du banquet, le Dr Paul, président de l'Association, après avoir rappelé le décès du professeur Calmette, du professeur Quénu, du docteur Combault, tous trois membres du « Nord Médical », et ceux qui ont frappé les docteurs Barthélemy, Guyonneau, Mabille et Mlle Bataille, annonça le mariage du docteur Delalande, et les naissances de Jacqueline Renaudeaux, du fils de Jean Quivy et de la fille d'Abel Douay.

Il signala les adhésions des docteurs Léon Cochez, médecin consultant à Luxeuil, Félix Eloire, Charles Thilliez, et des étudiants Daniel Hochart, René Dancourt, Paul et André Corteel, Camelot, Deroide et Verstraete.

Il fit applaudir ensuite les promotions dans la Légion d'honneur de Léon Mabille, comme officier et d'Auguste Bécart, comme chevalier ; il signala les différentes distinctions dans les sociétés scientifiques dont ont été honorés le docteur Jean Dubar et le professeur Félix Terrien ; la nomination du docteur Lambling comme médecin des hôpitaux; de Jean Surmont, radiologiste des hôpitaux; d'Ingelmans et Razemon, agrégés à la Faculté de Lille; d'Abel Douay, Maisy et Rogé, internes à Paris ; de Poiteau, Dancourt, internes à Lille.

Enfin, le docteur Paul reçut le président du banquet, le docteur Chicandard, dont il retraça la brillante carrière en chirurgie osseuse, et le dévouement pour les associations postscolaires et professionnelles auxquelles il s'intéresse.

Prenant à son tour la parole, le docteur Chicandard exprima d'abord sa joie de se retrouver au milieu du même cercle d'amis qu'il avait quittés lors de la dernière réunion, douze mois avant le début de sa septicémie. Sur ce drame, il s'étendit peu, n'en tirant que les leçons que comporte le noble risque du médecin et du chirurgien ; puis il rappela le souvenir de ses patrons, d'abord Gernez, puis Pagniez et enfin Pauchet.

En terminant, le docteur Chicandard signala ceux du Nord qui furent ses collaborateurs à Saint-Joseph.

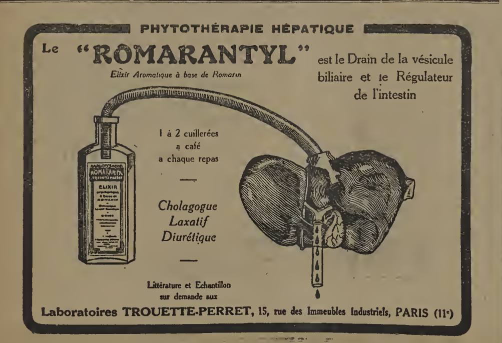
A la fin de la réunion, il y eut une distribution de livres due à la générosité du docteur Ramond Groc.

Assistaient au banquet : MM. Aureille, Bernard, Blasart, Camelot, Camus, Celllier, Clays, Cochet, Coulon, Crinon, Crouzon, Daubresse, de Chabert, Douay, Dubar, Ch. Dubois, Eloire, Farez, Felhoen, Fruictier, Gennez, Groc, Hazemann, Hollande, Housquains, Houzel, Huber, Laisney, Lardennois, Laurent, Mairesse, Martin, Painblan, Petit, Planque, Parturier, Phocas, Quivy, Raoult-Deslonchamps, Renaudeaux, Richez, Jean Surmont, Thobois, Tournay, Watel.

Bauche, Camelot, Cossart, Corteel Paul, Corteel André, de Chabert, Deroide, Descamps, Abel Douay, Guiot, Hochart, Hurez, Jaquet, Lanneville, Lardennois, Marsy, Meurin, Motte, Robert, Samain, Verstraete, étudiants.









Bourses d'études du "Nord Médical" et de la "Fondation Quivy"

Dans une réunion récente à laquelle assistaient les doyens et directeurs des Facultés et Ecoles de Médecine de Lille et d'Amiens, les représentants des grandes associations médicales et régionalistes du Nord, ont été attribués des prêts d'honneur à onze étudiants en médecine, nés dans un des cinq départements de la région du Nord et inscrits aux Facultés de Paris ou de Lille.

Tous ces jeunes gens sont de situation extrêmement modeste : neuf d'entre eux sont orphelins (plusieurs orphelins de guerre), d'autres sont de famille nombreuse.

L'œuvre entreprise, qui répond à des besoins réels, se garde d'encourager vers la médecine des jeunes gens dont la situation matérielle serait toujours trop difficile. Elle n'accorde des secours qu'après cinq inscriptions, quand la vocation a pu être précisée et appréciée au cours de deux années d'études après le baccalauréat.

Composition des chaires d'hydrologie dans les facultés de médecine

Les chaires d'hydrologie thérapeutique et climatologie créées dans les facultés de médecine et les facultés mixtes de médecine et de pharmacie par les décrets susvisés des 22 mai 1922, 26 février 1928 et 9 mai 1929 comprennent les emplois suivants :

1° Un professeur titulaire ;

2° Un agrégé chargé d'enseignement ou un agrégé sans enseignement ou un assistant ;

3° Un garçon de laboratoire.

L'effectif maximum des agrégés ne pourra, pour l'ensemble des chaires d'hydrologie thérapeutique et climatologie, dépasser deux unités.

Le ministre de l'éducation nationale décide, par arrêté ministériel, s'il y a lieu, d'affecter un agrégé chargé d'enseignement ou un agrégé sans enseignement ou un assistant au service de chacune des chaires d'hydrologie thérapeutique et climatologie.

Les professeurs titulaires ainsi que les agrégés avec ou sans enseignement, les assistants et les garçons de laboratoire recevront respectivement les traitements prévus pour chacune de ces catégories d'emplois par les décrets fixant les traitements par lesdites catégories.

Légion d'honneur

A été nommé :

Au grade de commandeur

M. Loepper (Maurice-René-Marie), professeur à la Faculté de médecine de Paris. Officier du 15 janvier 1928.

Au grade d'officier

MM.

Mondor (Henri-Jean-Justin), agrégé de chimie à la Faculté de médecine de Paris. Chevalier du 15 janvier 1926.

Le docteur Dubois (Georges-Eugène), à Saint-Victor-l'Abbaye (Seine-Inférieure), services rendus aux œuvres postscolaires ; 40 ans de services.

Le docteur Mayoux (Jean-Henri), à Paris : services rendus aux œuvres postscolaires ; 54 ans de services. Chevalier du 30 septembre 1920.

SERVICE DE SANTÉ

Légion d'honneur

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier

MM. Roux, Maniel, Lambert, Heyraud, Le Bourdelles, Coic, Tournier-Lasserve, Delaye, Lauzière, Stefanini, Attane, Legendre, Lambert Descilleuls, Galan, Hassenforder, Bourdon, Baudet, Thouverez, Graindorge, Bois, de Boyer de Choisy. Pautet, Saliceti, Berthollet, Lacronique, de Boissezon, Le Goaon, Vaillant, Casalta, Acheray, Van Olden Barneveld, de Fourmesraulx, Costa, Nandrot, Bedel, Marcelot, Zacchiri, Bréchot, Chaboux, Chabeaux, Rabourdin, Renard, Labrousse, Simounet, Pamard, d'Halluin.

Au grade de chevalier

MM. Bergeret, Magnier, Fière, Mignot, Vandier, Krick, Morel, Bossard, Farjot, Sarroste, Meyer, Vial, Saleun, Chevals, Montagne, Dubuisson, Zivre, Bocquillon, Train, Lemoine, Valette, Piquemal, Petitot, Tarin, Perrin, Gérard, Palafer, Barbe, Laplane, Saada, Giraud, Odinet, Lacroix, Jaillet, Kocher, Dossin, Baudin, Boularan, Bocca, Roumaingas, Hériard, Roux, Bujadoux, Ponsignon, Agnel, Rateau, Cavaro, Faure, Orsini, Despin, Leneutre, Camaleia, Lafay, Lamy, Sénèque, Valat, Peltier. Decressac, Wertheimer, Boudry, Nicolas, Lemaire, Lévi-Valensi, Labrue, Bertoin, Chandebois, Fernard, Bousquet, Auger, Jazey, Moret, Devaux, de Lambert, Grellety-Bosviel, Fatou, Français, Huguenin, Franquet, Valiadis, Chevallier, Tambareau. Léonet, Mériadec, Davy, Guibal, Le Gac, Jeanny, Benoist, Fourest, Swynghedauw, Cléret, Raiga, Munier, Leroux, Boiffin, Grivet, Muller, La Tour de Brie, Vaslin, Casalongua, Chassagne, Michaud, Alzieu, Chazal, Meiliac, Agasse, Comte, Guiol, Govau, Emonin, Renard, Toulze, Calvet. Ségala, Soulier, Panis, Stricker, Sourdille, Naz, Chabrol, Cahuzac, Brange, Parès, Boulay, Boissel, Battesti, Conte, Battaglini, Comes, Mahieu, Borianne, Beynes, Goubert, Massie, Bach, Petit, Lafue, Denecheau, Barthe, Cachera, Célice, Reverdy, Deschamps, Siméon, Ardoin, Maritoux, Vaulet, Ebert, Narboni, Kleinpeter, Dechaume, François, Estivals, Garnier, Xemard, Avinier.

Revue de la Presse Scientifique

LE TRAITEMENT DES ELECTROCUTES E DES BLESSURES CAUSEES PAR L'ELE TRICITE, par le docteur Maurice ETIE MARTIN. — (*Le Journal de Médecine Lyon.*)

Depuis que l'on connaît mieux les lési causées par les courants électriques sur tissus en général, le traitement des électr tés et des blessures causées par l'électri est entré dans une voie nouvelle et perm des résultats thérapeutiques intéressants.

Pour les électrocutés, la vieille formule d d'Arsonval « un électrocuté doit être tra comme un noyé » est plus que jamais d'a tualité.

Pour les blessures électriques une noti domine la thérapeutique ; ce sont des bl sures qui ne s'infectent pas, et qui, quel que soit l'importance des dégâts, sont jus ciables au maximum du traitement cons vateur.

Enfin les recherches histo-pathologiques d l'école viennoise et du professeur Jellin q poursuivies à l'heure actuelle, sont à mêm d'apporter des éléments précieux dans connaissance du mode d'action du bistou électrique.

⁂

CARDIOPATHIES ET GROSSESSE, A. PI THON. — (*Le Progrès Médical.*)

Les troubles du mécanisme cardiaque a cours de la grossesse ou de l'accouchement sont d'importance et d'apparition variabl mais la fréquence relative de ces complica tions chez les femmes enceintes oblige à con sidérer la grossesse comme un facteur d'a gravation. La mortalité par affection card que au cours de la grossesse est plus élevé que chez les cardiaques non enceintes d même âge. La moyenne de l'âge de la mor des malades ayant une lésion cardiaqu rhumatismale est de 35 ans 1/2. Les statisti ques montrent que l'âge moyen de la mor est de 42 ans chez les femmes mariées et d 47 ans pour les femmes non mariées. Les femmes mariées ayant une lésion cardiaqu rhumatismale meurent avant leur temps, a cause de l'évolution naturelle de leur affec tion moins qu'à cause de leur état de gros sesse ; le fait doit être pris en considération pour un avis à donner aux cardiaques sur l'opportunité du mariage et de la grossesse.

L'apparition d'accès de tachycardie pendant la grossesse doit mettre l'accoucheur en garde contre la possibilité de nouveaux accès pendant le travail. La conduite à tenir pour le moment où les troubles sont observés et pour la technique à suivre pour l'accouchement doit être déterminée pour chaque cas en évaluant de façon aussi précise que possible l'état du myocarde, la durée, l'intensité, les caractères des troubles cardiaques déjà constatés.

⁂

POUR L'ACTION THERMALE, Dr BALME. *Châtel-Guyon Thermal.*

Le thermalisme doit avoir l'esprit colonisateur : il marchera sous le signe mobile du drapeau au lieu de se retirer à l'abri d'un poteau réclame ou derrière la façade d'une coûteuse Maison. Et s'il est exacts que l'ensemble des Stations Thermales et Climatiques francaises se grève chaque année de trois millions de taxes au profit d'organes de propagande officielle dont il aura été difficile de bien penser jusqu'à présen voilà déjà un apport fondamental qui peu permettre de créer nos comptoirs thermaux en pays éloignés et de revivifier ceux qui existent déjà. Sur ce point nous rejoignons les conclusions du docteur Mothe, jusques et y compris son affirmation qu'il ne sera fai de propagande efficiente à l'étranger qu'auprès des différentes autorités médicales. Il s'agira de convaincre celles-ci par des « preuves » tirées de la Clinique Thermale. Et de ces preuves, nos travaux, nos annales en foisonnent.

⁂

SUR CERTAINES INDICATIONS THERAPEUTIQUES DU SEDORMID, Dr DILLARD (*Courrier Médical.*)

Dans sa thèse sur le traitement des états anxieux névropathiques, l'auteur a déjà signalé l'action constante et bienfaisante du sédormid, tant sur l'inquiétude des malades que sur leur insomnie ; dans un article récemment paru, il a même insisté sur son action conjuguée avec du bromure (sédobrol) dans le traitement de ces affections ; depuis cette époque, M. Dillard a eu l'occasion d'employer le sédormid dans des cas plus graves, notamment dans les encéphalites, dans les méningites, et la dose quotidienne de 3 à 4 comprimés a pu amener un sommeil calme et régulier chez ces malades. Il ressort donc de ce travail, comme des études déjà publiées par de nombreux cliniciens, que le sédormid ou allylisopropylacétylcarbamide est un médicament qui peut rendre les plus grands services au médecin praticien, car son action hypnogène est douce et progressive. De plus, comme ce n'est pas un barbiturique et comme il ne contient aucune substance du tableau B, il peut être ordonné en toute quiétude et en toute sécurité aux enfants, aux vieillards aussi bien qu'aux adultes ; seules les doses varient. Chez l'adulte, la dose est d'un à trois comprimés par jour ; chez le vieillard, un à deux comprimés suffisent ; chez l'enfant, on peut donner un demi à un comprimé à partir de l'âge de 5 ans par exemple : c'est pourquoi ce produit qui possède une action certaine sur les insomnies légères, sur l'anxiété, sur l'angoisse, et qui ne présente aucun inconvénient, est appelé à juste titre « le grand médicament des petits insomniaques et des petits anxieux ».

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

Traitement du Syndrome Solaire et des Névralgies ano-rectales

Syndrome solaire

Intimement lié à l'hyperexcitabilité sympathique, le syndrome solaire se caractérise par des troubles dyspeptiques très douloureux, survenant par crises et pouvant exister en dehors de toutes lésion organique de l'estomac. Il s'accompagne d'une hyperesthésie de toute la région épigastrique et abdominale, de violents battements aortiques, de nausées, de vertiges, d'angoisse.

Localement, les douleurs du plexus solaire retireront quelque soulagement de l'application de compresses humides et chaudes, fréquemment renouvelées. Contre l'hyperesthésie cutanée G. Leven fait appliquer une couche épaisse de vaseline, recouverte d'un linge de toile et d'une couche d'ouate, et pratique chaque jour des injections intradermiques de 5 à 10 cmc. de novocaïne au centième.

L'indication capitale est de corriger l'hyperexcitabilité du sympathique, soit par l'ésérine (1 milligramme à 1 milligramme et demi par jour, en pilules ou en solution), soit par le bromure qui triomphe aisément de l'émotivité des sujets et de la douleur d'angoisse des dyspeptiques.

Pour obtenir de la médication bromurée le maximum d'avantages sans la contre-partie du moindre inconvénient, on s'adressera de préférence au *BROMIDIA*, qui a le grand mérite de l'innocuité : il ne détermine ni défaillance cardiaque, ni dyspnée, ni torpeur.

A tous les solariens on prescrira *BROMIDIA*, une cuillerée à café à prendre dans de l'eau ou dans une infusion sucrée. Cette dose peut être renouvelée quatre fois dans les vingt-quatre heures.

Névralgies ano-rectales

Généralement associées, la *névralgie anale* (paresthésie de la région anale) et la *névralgie rectale* (douleur localisée en un point déterminé et profond du rectum) constituent un syndrome douloureux, que MM. P. Oury et Masselin (*Pratique méd. fr.*), ont bien individualisé.

Le traitement sera à la fois local et général.

Localement, douches tièdes, générales ou simplement localisées à la région sacrée ; bains de siège, compresses chaudes. On obtient ainsi des sédations notables, malheureusement passagères.

Les auteurs précités prohibent formellement la dilatation anale, tandis que les insufflations intra-rectales d'oxygène radio-actif leur paraissent donner actuellement les résultats les plus durables.

Pour notre part, nous nous sommes toujours adressé avec succès au *BROMIDIA*, qui met à l'abri des inconvénients des bromures alcalins (tolérance capricieuse, grande variabilité d'action, effets dépresseurs), en même temps qu'il présente sur les barbituriques le précieux avantage de la non-toxicité.

A la dose de deux à quatre cuillerées à café par jour prises dans de l'eau ou dans une infusion sucrée, le *BROMIDIA* s'est affirmé, dans les cas de névralgies ano-rectales que nous avons observés, comme le meilleur adjuvant du traitement local.

LA SEMAINE SAINTE A ROME

PAQUES A NAPLES & CAPRI

24 Mars au 3 Avril

FLORENCE - ROME - TIVOLI
NAPLES - POMPEI - LE VÉSUVE
CAPRI

24 *mars.* — Départ de Paris, Gare de Lyon, à 20 heures 50, voyage par Modane-Turin.

25 *mars.* — Arrivée à FLORENCE à 19 h. 24 ; dîner à l'*HOTEL FLORENCE-WASHINGTON-BRISTOL*.

26 *mars.* — A FLORENCE. — Pension complète. Dans la matinée et l'après-midi, visite de la ville et des curiosités en auto-car.

27 *mars.* — Petit déjeuner et déjeuner, départ de Florence à 13 h. 58, arrivée à ROME à 19 h. 15. Dîner à l'*HOTEL SAVOIA*.

28 *mars.* — A ROME. — Pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville en auto-car : Saint-Pierre, le Vatican, la Bibliothèque, les Appartements des Borgia, la nouvelle collection d'art, la Chapelle Sixtine, le Belvédère

Dans l'après-midi, excursion en auto-car à Tivoli, visite de la villa d'Hadrian, de la villa d'Este et des Cascades.

29 *mars.* — A ROME. — Pension complète. Dans la matinée et l'après-midi, visite de la ville et des curiosités en auto-car : le Palais de Justice, le Capitole, le Forum Romanum, le Temple de la Veste, la Villa Borghese, le Cimetière des Capucins, Santa Maria de Angeli, la Maison des Borgia, le Colisée, etc...

Dans la matinée, visite de l'Exposition fasciste.

30 *mars.* — Départ de Rome à 19 h. 25 ; arrivée à NAPLES à 22 h. 05 ; logement à l'*HOTEL CONTINENTAL*.

31 *mars.* — A NAPLES. — Pension complète. Excursion d'une journée entière à Pompéi et au Vésuve.

1er *avril.* — A NAPLES. — Pension complète. Excursion d'une journée à *Capri* en bateau. Visite de la *Grotte bleue* et d'*Anacapri*.

2 *avril.* — A NAPLES. — Petit déjeuner. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en auto-car. Déjeuner. Départ de Naples à 14 h. 30 ; voyage par Modane-Turin.

3 *avril.* — Arrivée à PARIS, gare de Lyon, à 22 h. 10.

PRIX DU VOYAGE

Au départ de Paris : 2.180 fr.

Au départ de Modane : 1.835 fr.

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en 2e classe pour tout le trajet.

2° Le logement et la pension complète dans les hôtels de tout premier ordre, selon programme.

3° Toutes les visites et excursions mentionnées dans le programme sous la conduite d'un guide compétent parlant français.

4° Toutes les entrées, taxes de séjour et pourboires obligatoires.

5° Les transferts des gares aux hôtels et vice-versa, avec bagages

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les repas dans le wagon-restaurant, ainsi que les porteurs dans les gares mêmes.

*L'**Informateur Médical*** est un journal indépendant. Il l'a prouvé.







Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1934.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 493 — 21 JANVIER 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

LE MUSÉE DU DOCTEUR CATHELIN A LONGJUMEAU



Ces photographies sont insuffisantes pour montrer la richesse des pièces que M. le Dr Cathelin a rassemblées dans son musée de Longjumeau. Ce musée est installé dans l'ancien hôtel du Dauphin où fut signée, en 1568, la paix de Longjumeau. L'une des pièces les plus curieuses de ce musée est constituée par le Coran de Mahomet, en arabe, écrit dans un petit livre octogonal de 3 cm. 1/2 de diamètre sur 1 cm. 1/2 de hauteur. Lire, à la page suivante, notre article sur M. le Dr Cathelin, ornithologiste.

LEURS PASSE-TEMPS

Le Docteur Cathelin, Ornithologiste

Veut-on prendre une leçon de vitalité, de méthode, d'entraînement à l'action régulière et à la chance ? Il faut voir le docteur Cathelin. Si j'emploie tous ces mots en matière de préambule, ce n'est pas par clause de style, par optimisme professionnel de journaliste soucieux de camper en relief ses personnages. Il y a chez le docteur Cathelin une volonté, une ténacité calme qui forcent une admirative attention. De taille moyenne, le docteur Cathelin, extrêmement caractéristique d'un type de Français mesuré, pondéré, harmonieux, ne procède pas par affirmations massives, par envoûtement autoritaire. Il s'exprime avec une sûreté bonhomme, presque trompeuse, mais on s'aperçoit vite, après quelques minutes de conversation, de l'exceptionnelle maîtrise que dissimule cette bonhomie. Un regard gris, léger, bleui à certaines minutes, une silhouette étonnamment jeune, une barbe élégante, taillée en tronc de pyramide, une barbe très française, qui sautille allègrement sur le col cassé. Les phrases sont claires, rieuses, et pourtant toutes baignées de rêveries attendries.

— Vous regardez cette décoration. Une cravate du Vénézuéla. J'ai opéré tout le Vénézuéla, toute la Colombie aussi. Mon hôpital



M. le Docteur Cathelin

d'urologie ? Une belle réussite : sept laboratoires, plus de deux mille médecins étrangers ont passé là. La raison de cette réussite ? J'avais des idées, une foi, une compagne dont je ne dirai jamais assez la précieuse, la fidèle collaboration. J'avais vingt-huit ans et j'étais sans argent : j'ai pourtant mis debout cet hôpital. Je me vois encore m'abouchant avec des entrepreneurs, des architectes, avec Courbarien, qui devait faire plus tard les bâtiments de la Samaritaine. J'ai trouvé quelques prêteurs Les premiers moments furent souvent difficiles. Je me rappelle certaine année où j'étais parti, avec ma femme et ma fille, me reposer à Menton. Nous étions descendus à l'hôtel Westminster, nous passions des journées de détente, ma fille fait une fièvre typhoïde, et quand je dois rentrer à Paris, j'avais cent francs en poche ; une échéance de dix-huit mille francs m'attendait...

L'échéance fut payée. Aussi bien le docteur Cathelin pouvait tirer les traites les plus lourdes sur l'avenir. Il perfectionne, invente toute une série d'instruments dont l'importance est considérable dans la chirurgie urinaire, il mutiplie les communications, les travaux scientifiques. A telle enseigne que, rencontrant la petite-fille d'Alexandre Dumas, le docteur Cathelin lui montrait les trente-deux volumes qu'il avait écrits au cours de sa carrière médicale, et se présentait ainsi, quoique sur un tout autre terrain, comme un émule en abondance de l'auteur des *Trois Mousquetaires*. De plus, la pratique chirurgicale et les études techniques n'ont pas effacé les préoccupations humaines chez le docteur Cathelin.

J'avais surpris, dans son salon, en bonne place, les œuvres de Coulanghéon cet écrivain sensitif, d'un charme un peu alangui, qui mourut jeune, mais qui garde encore de dévotieux admirateurs. Coulanghéon et Cathelin furent unis par une profonde amitié et je n'ai pas relu sans émotion certains poèmes de jeunesse que Coulanghéon adressa à l'illustre chirurgien. Et le docteur Cathelin a médité sans cesse sur les problèmes sociaux, moraux que la pratique chirurgicale doit poser. Montaigne, dont nous fêtons aujourd'hui le centenaire, écrivait : « Toute autre science est dommageable à qui n'a pas la science de la bonté » Le docteur Cathelin a contresigné ce grand précepte.

De là sans doute, dans ses recherches historiques, son goût des médecins, des praticiens obscurs qui, en marge des doctrines officielles, en marge des ambitions conformistes, ont fait progresser la science, ont posé quelques jalons heureux sur la pauvre route où s'avancent les hommes. Le docteur Cathelin aime à parler de ce Jean Hameau qui, dans une bourgade des Landes, à la Teste-de-Buch, étudia méthodiquement l'antisepsie et mourut, comble d'ironie, victime d'une septicémie contractée après une opération d'ongle incarné. Il aime montrer Ricord menant, à Olivet, la dure vie du médecin de campagne, cette vie même que d'une plume magistrale Balzac a immortalisée. Pendant les courses à cheval que lui imposait sa clientèle, Ricord compulsait ses notes, préparait l'internat.

— Mais vous n'êtes seulement, docteur, le maître de l'urologie. Vous avez quelques préoccupations extérieures à votre labeur de chirurgien. J'aimerais entretenir de ces passions les lecteurs de l'*Informateur Médical*. Le professeur Gosset me parlait de ses goûts de propriétaire, d'éleveur : je sais que vous avez subi vous-même l'attirance de la vie rurale ; vous êtes un propriétaire averti.

— J'ai deux passions, celle de l'agriculture, celle des oiseaux. Je possède, en Seine-et-Oise, une propriété où je passe régulièrement mon *week-end*. J'ai là mon blé, mon avoine, mon sainfoin, mes pommes de terre ; j'ai huit cents arbres fruitiers, je fais mon cidre. J'ai deux cents têtes de bétail et, bon an mal an, ma basse-cour me donne quatre mille œufs. Je n'ai pas cherché à avoir une propriété immense, j'ai voulu, simplement, vivre dans un cadre humain, éternel, sentir les grands rythmes apaisants de la terre...

» Mais je désire surtout vous parler de mon musée de Longjumeau. Je crois qu'il faut connaître, pour goûter pleinement le sens de la vie, les exigences d'une passion désintéressée. J'aime les oiseaux : vous savez peut-être que j'ai étudié cette espèce de prescience cosmique, qui est à l'origine des migrations des oiseaux. J'ai émis là-dessus, autrefois, des idées que d'aucuns ont trouvées hasardeuses : et puis des travaux récents, ceux de Stimmelmayr de Munich, les observations du professeur Drost, le chef du service des migrations d'oiseaux à la station d'Héligoland, confirme mes hypothèses. Mais je ne veux entrer dans des détails par trop arides...

— Aridité relative, docteur, car ce Gulf-Stream aérien dont vous avez décrit les aspects et les directions, ces signaux mystérieux que les oiseaux perçoivent et qui font d'eux des microphones vivants, cela relève en vérité autant de la poésie que de l'histoire naturelle.

— Peut-être. Je crois profondément à la valeur pédagogique, morale de l'histoire naturelle. Connaître les livres, vivre dans l'intimité des philosophes, c'est bien, mais voir directement le monde qui nous entoure, observer les différentes branches du règne animal, c'est mieux. Je suis originaire de Longjumeau. Ma mère, qui porte avec aisance ses quatre-vingts ans, largement dépassés, vit encore dans notre vieille maison à laquelle sont associés des événements historiques. En quinze cent cinquante-huit, la paix qui mit fin à la seconde guerre de religion (ce fut d'ailleurs une paix précaire, on la nomma la paix mal assise), fut conclue là. Mais aujourd'hui, transformée en musée d'ornithologie, cette demeure prédisposera les hommes à des méditations plus sereines, moins désabusées. Il faut savoir se prolonger, savoir se confondre avec un grand effort. Je peux dire que ce musée dans lequel j'ai groupé plus de quinze mille pièces, je l'ai constitué quart d'heure par quart d'heure, par petites bribes de temps arrachées à mon existence de praticien. Des ouvriers faisaient un jour des réparations dans ma maison, on ne les voyait plus descendre, on se demandait ce qu'ils étaient devenus.

— Ah ! monsieur, on n'en finissait pas de regarder tous ces oiseaux.

(Voir la suite page 4).

ANTICIPATION

LE DIPLOME DE MÉDECIN SUPÉRIEUR

Loi du 30 Novembre 1934

Titre premier. — Les progrès de la chirurgie générale, et des chirurgies spéciales, des spécialités médicales, nécessitent la différenciation du titre de docteur en médecine (médecine générale) du titre de docteur supérieur en médecine (spécialités).

A cet effet, nul ne pourra, après la promulgation de la présente loi, exercer la chirurgie, ou des spécialités, sans avoir, en complément de ses études générales du doctorat en médecine, subi, devant une Faculté, des examens complémentaires de spécialités.

Sont créés les diplômes supérieurs de chirurgiens, d'oto-rhino-laryngologistes, d'ophtalmologistes, de stomatologistes, d'obstétriciens, de radiologistes.

Feront l'objet d'une loi spéciale, les diplômes des autres spécialités médicales (pédiatrie, neurologie, cardiologie, gastro-entérologie, syphiligraphie, etc.).

Titre ii. — Il est interdit au docteur en médecine (médecine générale), d'exercer les spécialités, hors les cas d'urgence. Il est interdit aux docteurs supérieurs en médecine (spécialités), d'exercer la médecine générale.

A cet effet, il sera tenu dans les préfectures un registre d'inscription des diplômes. Aucun exercice de la médecine générale ou de la médecine supérieure ne pourra avoir lieu avant cet enregistrement. Chaque année, la préfecture publiera la liste des médecins et des médecins supérieurs, avec la catégorie et l'année de leur diplôme et de leurs certificats de spécialités.

Titre iii. — Le médecin de médecine générale est un conseiller médical.

Il a le droit de soigner toutes les maladies, mais il n'a pas le droit d'employer des instruments. Sauf dans le cas d'urgence, dûment constaté, il ne peut faire une incision, appliquer des points de suture, faire une application de forceps, pratiquer un sondage ou une ponction. Il devra faire certifier l'exception d'urgence par le malade, sa famille, la justifier par un message téléphoné au chirurgien, dont les surveillantes du téléphone seront requises de certifier l'authenticité.

Il ne pourra employer des instruments sans encourir les pénalités plus loin édictées, et sans mettre en jeu sa responsabilité civile à l'encontre des tiers, que sous réserve du contrôle le plus absolu de l'urgence.

Titre iv. — Le docteur en médecine générale soigne avec les médicaments du Codex. Il est autorisé à utiliser l'électricité galvanique et faradique dans les conditions que fixera ultérieurement un règlement d'administration publique. Il est autorisé à pratiquer des massages et à appliquer les rayons ultra-violets.

Titre v. — En cas de nécessité d'intervention de chirurgie générale ou spéciale, il est tenu d'aviser d'urgence, par message téléphoné enregistré, le médecin supérieur de son choix. La consultation qui a lieu donne droit à des honoraires triples. L'intervention, si elle est jugée nécessaire, donne lieu à des honoraires qui sont répartis entre le docteur en médecine et le docteur supérieur, dans les proportions suivantes : docteur en médecine, un cinquième ; docteur supérieur, quatre cinquièmes, sous réserves que le docteur en médecine générale assiste effectivement à l'opération, et instruise le chirurgien ou le spécialiste sur tous les renseignements qu'il a pu obtenir au sujet de l'état ancien ou présent de son malade. Il devra, autant qu'il sera possible, présenter les feuilles d'examen thermostatiques, urinaires, sphygmographique, sérologique, calcémique, glycémique, numératif globulaire. Il n'aura pas le droit de quitter son opéré avant le réveil du sommeil anesthésique.

En cas de déplacement l'obligeant à quitter son lieu légal d'exercice, il a droit à une indemnité de déplacement de deux francs par kilomètre effectivement parcouru à l'aller et au retour.

Titre vi. — L'exercice illégal des spécialités réservées aux médecins supérieurs munis de diplômes complémentaires, n'est toléré que dans les cas d'urgence établie. Il constitue un délit.

Quiconque exerce illégalement la médecine supérieure est puni d'une amende de 100 à 500 francs ; en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1.000 francs et d'un emprisonnement de 2 heures à 6 jours, ou de l'une de ces deux peines seulement ; l'interdiction d'exercer la médecine générale pour un délai de 15 jours à un an pouvant être ajoutée d'autre part aux précédentes pénalités.

Titre vii. — Il est interdit au médecin actuellement en exercice (docteur en médecine) de faire suivre son titre d'un titre de spécialité, à moins qu'il ne soit établi que six ans avant la promulgation de la présente loi il exerçait exclusivement cette spécialité, à défaut de tout autre partie de la médecine.

En cas d'incapacité technique, ayant donné lieu à des plaintes, le spécialiste admis à titre transitoire à continuer, sans certificat d'Etat, à exercer une spécialité pourra être contraint à subir un examen probatoire devant la Faculté de médecine dans le ressort de laquelle il exerce, et radié, en cas d'insuffisance de notes obtenues, de la liste des médecins supérieurs.

Titre viii. — Le médecin praticien (médecine générale) tient un registre de tous les actes médicaux qu'il accomplit. Il est tenu chaque jour, comme le pharmacien pour les ordonnances, d'inscrire sur un registre paraphé et visé au greffe du tribunal civil tous les actes de sa profession, avec l'indication des honoraires qu'il a perçus, des honoraires différés à règlements mensuels, semestriels ou annuels. Il ne devra inscrire ni les noms des malades, ni les diagnostics. Ces dernières indications seront transcrites sur un registre spécial, dit de « secret professionnel », paraphé et numéroté lui aussi par le greffe du tribunal civil, et qui ne sera communiqué qu'à la Commission de taxation en cas de contestation, ou, avec l'autorisation des familles, aux experts médecins des tribunaux en cas de procès.

Titre ix. — Tout oubli d'inscription, toute fausse déclaration sera puni conformément aux indications du Code pénal ; afin d'éviter toute erreur, les prescriptions devront être faites sur des blocs de feuillets d'ordonnance, fournis gratuitement sur simple demande, par le service des Contributions directes.

Titre x. — *Article premier.* — L'internat des hôpitaux des villes de Facultés, effectué dans les services de chirurgie ou de spécialités, tous les autres stages ayant été accomplis, tiendra lieu pour les internes nommés au concours, de stages à effectuer obligatoirement par les médecins supérieurs.

Art. 2. — L'externat des mêmes hôpitaux n'entrera en ligne de compte que pour la moitié du temps effectivement passé dans les services de spécialités.

Titre xi. — Toute association entre médecin praticien et médecin supérieur, en vue de l'exploitation d'une clinique ou d'une maison de santé, est interdite et frappée de nullité, ainsi que tous les contrats tacites ou écrits qui permettraient à des médecins praticiens de s'intéresser à des cliniques de spécialités ou à des médecins spécialistes de s'intéresser à des maisons de soins de médecine générale.

Titre xii. — Afin d'éviter toute confusion, le docteur en médecine qui n'a pas obtenu les diplômes de chirurgie, ou de spécialités chirurgicales, portera le nom de *médecin praticien*. Seuls les diplômes de chirurgie de spécialités chirurgicales, et quand le règlement d'administration publique qui les concerne aura été publié, de spécialités médicales, donneront droit au titre de *médecin supérieur*.

Titre xiii. — Les *médecins supérieurs* auront seuls le droit de faire des conférences dans les postes d'émission de T. S. F. contrôlés par l'Etat. Le titre de *médecin supérieur* sera exigé de tout candidat à des emplois de médecine officielle, de services publics dans les hôpitaux, d'agrégation près les Facultés de médecine, de professeur dans les écoles de plein exercice.

Certifié pour copie conforme.

Illisible.

L. BRUEL.

Composition des chaires d'hydrologie dans les facultés de médecine

Les chaires d'hydrologie thérapeutique et climatologie créées dans les facultés de médecine et les facultés mixtes de médecine et de pharmacie par les décrets susvisés des 22 mai 1922, 26 février 1928 et 9 mai 1929 comprennent les emplois suivants :

1° Un professeur titulaire ;

2° Un agrégé chargé d'enseignement ou un agrégé sans enseignement ou un assistant ;

3 Un garçon de laboratoire.

L'effectif maximum des agrégés ne pourra, pour l'ensemble des chaires d'hydrologie thérapeutique et climatologie, dépasser deux unités.

Le ministre de l'éducation nationale décide, par arrêté ministériel, s'il y a lieu, d'affecter un agrégé chargé d'enseignement ou un agrégé sans enseignement ou un assistant au service de chacune des chaires d'hydrologie thérapeutique et climatologie.

Les professeurs titulaires ainsi que les agrégés avec ou sans enseignement, les assistants et les garçons de laboratoire recevront respectivement les traitements prévus pour chacune de ces catégories d'emplois par les décrets fixant les traitements par lesdites catégories.

A mon avis

« Nous sommes solidaires ! » déclara le chef du gouvernement. Cet avertissement fut compris. Le fleuve de boue qui menaçait de submerger le Parlement fut aussitôt endigué. Ce ne sera plus demain qu'un petit ruisseau de rien du tout qu'avaient grossi pour un jour les pluies saisonnières... Donc, point d'enquête parlementaire ; rien qu'une enquête administrative. Un enterrement de sixième classe, à la place des obsèques d'une vilaine camerilla qu'on eût menée en terre au bruit des fanfares.

Que voulez-vous que puisse donner cette enquête administrative ? Dira-t-on qu'on n'a pas sérieusement surveillé les placements effectués par les compagnies d'assurances? Mais celles-ci paient assez cher leur indépendance à tous les partis qui se succèdent au Pouvoir pour qu'on les laisse tranquilles. Objectera-t-on que les livres du Mont-de-Piété de Bayonne n'ont pas été contrôlés assez sévèrement ? Mais le mécanisme de l'escroquerie a été suffisamment vulgarisé pour qu'on comprenne l'impossibilité de déceler la supercherie par le seul examen de la comptabilité de cet organisme. Alors ?

Eh bien, il faudra vous contenter des arrestations qui ont été faites, où l'on voit un député livré d'abord aux haines locales, un journaliste de gauche, un pamphlétaire de droite et un mulâtre qui joue les demi-teintes. Des commentaires sur ces incarcérations, qui semblent avoir joué le rôle d'un extincteur d'incendie, ne sont pas de mise à cette place. Mais nous voudrions souligner un fait que révélera l'enquête administrative.

Il a été dit qu'à chacune des citations à comparaître qui étaient lancées contre l'escroc, dont la vie est plus connue de nos populations que celle de Napoléon Ier, on produisait un certificat médical qui permettait aux avocats d'invoquer les troubles mentaux de leur client pour obtenir la remise de l'affaire qui avait motivé l'inculpation.

Il est heureux que le fait de cette intervention médicale soit quasiment passé inaperçu du public, trop désireux de voir livrer à sa vindicte quelques parlementaires, sans cela on n'eût pas manqué de dauber une fois de plus sur notre corporation.

Certes, comme l'intéressé est passé de vie à trépas, on n'eût pu mettre en doute les conclusions des certificats produits devant le tribunal. Et même s'il eut été encore de ce monde, on n'eût pu, de sa bonne santé d'aujourd'hui, en déduire qu'il n'était pas malade lors des examens antérieurs que lui avaient fait subir nos confrères.

Il ne s'agit donc pas de mettre en doute, ici, la gravité des maladies certifiées. Mais alors, tous les renvois qui ont été effectués, au nombre d'une quinzaine, vont se trouver légitimés. Les juges se serviront de ces certificats comme d'un bouclier et leur attitude sera, par la force des choses, reconnue comme irréprochable.

Néanmoins, je crois devoir faire une observation. Si, en effet, le prévenu avait les facultés mentales suffisamment atteintes pour ne pouvoir comparaître devant les tribunaux où il était cité, pourquoi jouissait-il d'une liberté qu'il employait si habilement ?

Dans l'un des certificats dont il a été fait usage, on affirmait, dit-on, que ce gredin de génie était en traitement dans une maison d'aliénés ; je ne peux le croire, car alors où est donc cette maison qui abrite des fous capables d'aller chaque jour dîner au dehors en compagnie des plus grands parmi les hommes de la politique et du monde des affaires ?

Jadis, chez le docteur Blanche, on trouvait, autour d'une même table, les sommités des lettres, de la politique et des arts, en compagnie de demi-fous. Mais, aujourd'hui, ce sont les fous qui prennent leur exeat et vont, dans les grands restaurants, souper avec des ministres...

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

La Société de médecine de Paris, réunie en assemblée générale, a procédé à l'élection pour le bureau 1934.

M. Georges Rosenthal est élu président ; MM. Lematte, Peugniez et Hartenberg, vice-présidents ; M. A. Bécart, secrétaire général.

Le Congrès mondial du lait se tiendra à Rome le 30 avril 1934. Soixante Etats seront représentés.

M. le docteur Charles Foulquier a été nommé directeur du bureau municipal d'hygiène de Nîmes.

Le vendredi 12 janvier, le professeur N. Fiessinger, pour commémorer le souvenir du professeur Chauffard, a retracé son œuvre médicale dans l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine.

M. le Docteur Fleury a adressé à l'Académie une note imprimée intitulée : « Bicarbonate de soude ou Sel de Vichy » (*Bibliothèque*).

M. le Docteur Léon Binet a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place de membre titulaire devenue vacante dans la IVe section (*Sciences biologiques*).

M. le Professeur Cuillé, de l'Ecole vétérinaire de Toulouse, a fait connaître qu'il posait sa candidature au titre de Correspondant national dans la Ve division (*Médecine vétérinaire*).

Le Bureau de la Société Médico-Psychologique pour l'année 1934 est ainsi constitué :

Président : M. Roger Mignot.
Vice-président : M. Th. Simon.
Secrétaire général : M. René Charpentier.
Trésorière-Archiviste : Mme Thuillier-Landry.
Secrétaires des séances : MM. P. Courbon et P. Abély.

Un concours sur épreuves sera ouvert à Alger le 25 février 1934 pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Constantine.

La liste d'inscription des candidats sera close la veille dudit jour.

Pour tous renseignements, s'adresser à la direction de la Santé publique du gouvernement général de l'Algérie.

Les élèves du professeur Maurice Chevassu ont décidé, pour commémorer sa nomination de professeur à la Faculté de médecine, de lui offrir une médaille dont l'exécution a été confiée au maître graveur Damann.

Les amis qui seront désireux de se joindre à eux sont priés d'adresser leur souscription à M. Henri Bayle, 193, boulevard Saint-Germain, Paris (7e). [Compte postal, n° 888-62 Paris]. Médaille de bronze : 100 francs ; Médaille d'argent : 200 francs.

Un poste de médecin chef à l'asile public départemental d'aliénés du Rhône est vacant par suite du décès du docteur Lautier.

La chaire de pathologie générale et médicale (titulaire : M. Porot) de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger, est transformée, à compter du 1er janvier 1934, en chaire de pathologie générale et clinique psychiatrique.

M. Porot est nommé professeur de pathologie générale et clinique psychiatrique à la Faculté d'Alger.

Pour commémorer le souvenir de F. Widal, M. Ravaut a fait le lundi 15 janvier, dans l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (service du professeur Besançon) une conférence sur le cytodiagnostic.

Sont nommés agrégés de la Faculté de médecine de Strasbourg :

Chirurgie générale : M. René Fontaine.
Médecine générale : MM. Maurice Wolf et Elie Waitz.
Bactériologie : M. François Le Guyon.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 5 janvier 1934, M. Roulot, contrôleur principal des contributions directes, a été nommé directeur administratif de l'asile public d'aliénés de Maison-Blanche, en remplacement de M. Couzy, sous-préfet détaché, remis à la disposition du ministère de l'Intérieur.

Un concours pour cinq places d'internes titulaires et cinq places d'internes provisoires sera ouvert le jeudi 15 février 1934, à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66, rue des Plantes, Paris (XIVe).

M. le président du « Syndicat des médecins de la Seine » a adressé à l'Académie une copie de la note qui a été envoyée par ce Syndicat à la « Confédération des Syndicats médicaux », au sujet des projets fiscaux de la loi de redressement financier.

Le bureau de la Société nationale de chirurgie est ainsi composé pour 1934 :

M. Georges Labey, président ; M. Pierre Fredet, vice-président ; MM. Jean Berger et P. Moure, secrétaires annuels.

MM. Toupet et Basset ont été maintenus dans leurs fonctions de trésorier et d'archiviste.

M. Proust est secrétaire général.

M. le docteur Molinéry (de Luchon), fera une conférence sur l'histoire des stations thermales à la Société de géographie de Dunkerque, le dimanche 28 janvier prochain.

L'assemblée générale de l'A. D. R. M. aura lieu le mardi 23 janvier, à 17 heures, salle du Conseil de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. le Pr Roussy, doyen de la Faculté.

M. le professeur E. Sorrel a donné sa démission de la chaire de clinique chirurgicale qu'il occupait à Strasbourg, et a repris son service de l'hôpital Trousseau, à Paris.

Une demande a été présentée par Mme Sicart en vue d'être autorisée à exploiter une source d'eau minérale dite « du Commandant » située dans les Pyrénées-Orientales, commune de Taulavel.

Une demande a été présentée par la Société immobilière et fermière de Dax en vue d'être autorisée à exploiter deux sources d'eau minérale dites « Splendide » et « Grand Geyser des Baignots », situées dans le département des Landes.

Le Monde Médical

Naissance

— Le docteur et Mme Paul Bosc font part de la naissance de leur fille Bernadette.

Nécrologies

— Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. le docteur Pierre Deroëque, ancien interne des hôpitaux de Paris (1893), chirurgien des hôpitaux de Rouen, décédé accidentellement.

— Nous apprenons la mort du docteur Paul Roger, médecin de l'hôpital Péan, officier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile, 39, rue de Berri. De la part de Mme Paul Roger, de M. et Mme Maurice Masnou et M. et Mme Pierre Pardailhé-Galabrun.

— On annonce le décès du docteur André Chartier, père de M. Jacques Chartier, secrétaire d'ambassade, chef de cabinet de M. François de Tessan, sous-secrétaire d'Etat aux Affaires étrangères.

Médaille d'honneur des épidémies

Rappel de médaille d'or

M. Raybaud (Antoine-Marie), médecin de la santé à Marseille (Bouches-du-Rhône).

Médaille de vermeil

M. Taylor (Richard), docteur en médecine, directeur du centre de recherches de la fièvre ondulante à Montpellier (Hérault).

M. le docteur Baltazard (Marcel), chef de laboratoire de l'Institut Pasteur au Maroc à Casablanca.

Médaille d'argent

M. Foucard (Henri-Hermann), externe des hôpitaux de Marseille.

M. Coulou (Georges), docteur en médecine, inspecteur d'hygiène adjoint, directeur technique du service antipaludique de la Corse à Ajaccio.

Mlle René (Lucie), secrétaire aide de laboratoire dans les dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

M. Feldstein (Roger), externe à l'hôpital Trousseau à Paris.

M. le docteur Canterac (Jean), directeur du bureau d'hygiène et de l'hôpital civil mixte de Port-Lyautey (Maroc).

M. Ollivier (Maurice), médecin chef de l'infirmerie indigène de Goulmina (Maroc).

Médaille de bronze

M. Arnoux (Maurice-Emile), docteur en médecine à Baccarat (Meurthe-et-Moselle).

M. Dancourt (René), interne au pavillon d'isolement de l'hôpital Saint-Sauveur à Lille (Nord).

M. Lemaire (André), externe des hôpitaux à Lille (Nord).

M. Loyer (Charles-Paul), médecin des dispensaires antituberculeux de Creil (Oise).

Mlle Dubuisson (Madeleine), élève en médecine faisant fonctions d'externe à l'hôpital Trousseau à Paris.

M. Cauvy (Jean), externe à l'hôpital Lariboisière à Paris.

M. Camus (Paul), médecin de la fondation Vallée à Paris.

M. Jomain (Jean), chirurgien de l'hôpital-hospice de Parthenay (Deux-Sèvres).

M. Giovannetti (Charles), interne en médecine des hôpitaux-hospices civils de Toulon (Var).

M. Maudon (Baptiste), officier de la santé maritime à Port-Lyautey (Maroc).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

M. Louis Coutel, député, a demandé au président du Conseil par question écrite, du 17 octobre 1933 : 1° s'il est exact que le sous-secrétaire d'État à la présidence du Conseil considère comme inexistants deux emplois d'agrégés à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg (2e place de médecine générale et place de bactériologie), alors que ces deux emplois ont été mis au concours sur sa demande et avec son approbation (lettres du 14 février et du 9 mars 1933), par arrêté du ministre de l'Education nationale du 31 mars 1933 et que le jury a arrêté la liste des candidats admis audit concours ; 2° à quelle époque les nominations à ces deux places auront lieu ?

Voici la réponse du ministre :

1° Il est exact que les deux emplois d'agrégés à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg (2e place de médecine générale et place de bactériologie) sont actuellement inexistants et ne pourront être immédiatement créés. Pour que les candidats méritants de la Faculté de médecine de Strasbourg n'attendissent pas le prochain concours d'agrégation, ils ont été autorisés, par faveur exceptionnelle, à se présenter au dernier concours et ils ont pris l'engagement de ne rien réclamer à l'Etat avant que les cadres du personnel de la Faculté aient été modifiés ; 2° les deux candidats admis au concours en vue d'occuper les deux emplois d'agrégés dont il s'agit seront institués agrégés près la Faculté de médecine de Strasbourg à dater du 1er janvier 1934, comme tous leurs collègues des autres Facultés. Leur nomination aux emplois à créer sera prononcée ultérieurement. Les projets nécessaires sont soumis au ministre de l'Education nationale.

NOUVELLE BRÈVE

M. le secrétaire général de la « Fédération corporative des médecins de la région parisienne » a adressé à l'Académie le texte de l'ordre du jour voté à l'unanimité par cette Fédération, le 5 janvier courant, à la suite de la communication faite par M. Fiessinger à l'Académie.



Le Docteur Cathelin, Ornithologiste

(*Suite et fin de la page 2*)

— On m'a reproché, continue le docteur Cathelin, de ne pas avoir installé de musée à Paris. Mais je crois qu'il faut faire un peu de décentralisation, et, au surplus, Longjumeau n'est pas très éloigné, ma maison est située sur la grande route d'Arpagon, des milliers et des milliers de touristes y passent à tous moments. Lannelongue (et je l'approuve) a bien cédé ses collections à sa ville natale, à Castelverdujon, dans le Gers. Je voudrais que mon musée éveillât chez les enfants de ma petite ville le goût de l'histoire naturelle, le goût des recherches scientifiques. Geoffroy Saint-Hilaire sortit d'Etampes : Je souhaite que de Longjumeau sorte un jour un grand savant. J'ai donné ma maison à ma ville et plus tard, lorsque j'aurai moi-même disparu, j'ai prévu, pour assurer la continuité vivante de ce musée, un logement pour le conservateur (j'ai précisé comment on choisirait ce conservateur) un logement pour le jardinier...

J'avais trouvé le professeur Gosset tout animé de pensées gœthéennes. Mais vous-même, docteur, qui vous faites avec tant d'autorité un animateur, un chaud partisan des études d'histoire naturelle, vous êtes aussi un disciple de Gœthe.

— André Lichtenberger me racontait récemment son arrivée à Rome ; il avait fait d abord une promenade au Zoo : plus tard seulement, il avait rêvé autour des monuments, autour de l'histoire de la ville éternelle et Robert de Traz parle volontiers de ce diplomate genevois qui, à côté de son action à la Société des Nations, étudie les mœurs des animaux. Ainsi, ajoute Robert de Traz, se console-t-il par là même des déceptions qu'il rencontre dans sa carrière de diplomate. Le divin Jenner ne craignait pas de faire des études sur le coucou.

Lorsque je quitte le docteur Cathelin, je suis tout heureux de cet entretien qui eût enchanté Edmond Jaloux et André Gide : en ce printemps 1933, où les colères des hommes nous empêchent de goûter la douceur de la saison et celle de la nature, le spectacle de ce grand praticien qui a su donner à ses rêves tant de précision et de simplicité apparaît singulièrement réconfortant.

GEORGES DUVEAU.

Commission permanente de l'Académie de médecine

Hygiène et maladies contagieuses. — MM. Vaillard, Netter, Vincent, Dopter, Bernard, Renault, Brouardel, Lesage, Lesné, Bezançon Martin, Balthazard, Vallée.

Eaux minérales. — MM. Meillère, Pouchet, Carnot, Labbé, Siredey, Desgrez, Le Noir, Radais, Rathery.

Remèdes secrets. — MM. Meillère, Carnot, Fourneau, Delépine, Perrot, Ravaut.

Vaccine. — MM. Pinard, Doléris, Camus, Petit, Martin, Nobécourt, Renault, Lereboullet.

Hygiène de l'enfance. — MM. Marfan, Nobécourt, Renault, Couvelaire, Lesage, Lesné, Marchoux.

Sérums. — MM. Netter, Martin, Camus, Renault, Radais.

Tuberculose. — MM. Vaillard, Marfan, Bezançon, Sergent, Darier, Bernard, Renault, Vallée, Mauclaire, Rist.

Commission des laboratoires du contrôle des médicaments antisyphilitiques. — MM. les membres du Conseil d'administration de l'Académie et MM. Pouchet, Jeanselme, Camus, Tiffeneau.

Comité de publication. — MM. Walther, Siredey, Achard, Renault, Brouardel, Roussy, Dopter, Darier.

Commission des associés nationaux et étrangers. — MM. Hartmann, Roger, Lapicque, Sergent, Barrier, Duval, Faure, Regaud, Tiffeneau, Roussy, Bertrand, L. Bernard.



LE MONDE SUR MON MIROIR

Un éminent professeur se trouvait un jour sur le quai d'une petite gare de province quand son attention fut attirée par un braillard qui, le poitrail à l'air et la crinière au vent, lançait aux échos des invectives incohérentes. Il demanda au voiturier qui l'avait amené à la gare quel était cet énergumène : « Bah ! répondit le voiturier qui ne semblait guère ému par cette agitation, considérée sans doute comme un état de nature, c'est le vacher du pays voisin ! » A ces mots, l'alcoolique, qui avait entendu le dialogue, s'avança vers le groupe et se martelant la poitrine avec les poings cria à tue-tête : « Oui, c'est moi le vacher, et je vaux autant que vous ! »

Certes, il y a quelque honte à se voir infliger une telle dépréciation, à s'entendre déclarer d'égale valeur avec un déchet social aussi répugnant, pourri par l'alcool et en proie à un sadisme que la bête elle-même ne connaît pas. Mais le pire de l'aventure c'est que, du point de vue « démocratique et social » (ouvrez le ban !), ce vacher sans foi ni loi et ce professeur à l'intelligence éclairée par une grande culture, se trouvent situés sur le même plan (fermez le ban !). Et c'est là le vice basal de nos institutions.

***

Henri Béraud raconte avoir entendu conter, en Russie, une parabole qui d'ailleurs coûta la vie à qui l'imagina. « La société, disait un orateur désabusé devant une salle révolutionnaire, ressemble à une canne. Jadis l'aristocratie en constituait le pommeau. La révolution a renversé la canne et l'extrémité, souillée par la boue du chemin, est devenue le pommeau. Mais le milieu de la canne est resté à sa place. »

Les choses semblent devoir se passer de même façon chez nous. Mille événements scandaleux s'offrent à démontrer que tout ce qui est souillé prend ou prendra bientôt la tête du pays. Celui-ci aura changé de maîtres, la canne aura changé de pommeau. La population saine et morale sera restée à sa place. Mais, hélas ! son sort aura empiré, comme tout le démontre déjà.

***

Ce n'est pas d'aujourd'hui que les méfaits démagogiques ont été reconnus et sévèrement jugés. Mais l'homme, qu'on dit un être intelligent, ne se différencie guère de la bête, à qui l'on n'attribue que l'instinct, puisqu'il ne parvient pas à tirer enseignement des leçons de l'expérience. A des phases sans cesse renouvelées de son histoire l'Humanité commet les mêmes fautes et paie la rançon des mêmes travers.

C'est toujours la même façon de saper la morale et de diminuer la valeur de l'intelligence, de cracher sur la culture et de flatter les instincts voraces des foules aveugles. Et c'est toujours la même épreuve sanguinaire sous le couvert de l'évolution sociale. La mystique de la cité future attise les haines de classes et, sous le prétexte de se libérer, les peuples s'acheminent vers de nouvelles tyrannies.

***

Il semble pourtant que s'il existait une minorité, si faible soit-elle, qui veuille être agissante, cette élite serait à même de modifier à peu de frais la précarité de nos institutions.

L'anecdote que nous contions au seuil de ce billet démontre mieux qu'un long plaidoyer le vice du suffrage universel. Forain, dans un dessin fameux montrait, un jour d'élection, un valet patibulaire qui, suivant son maître aux urnes, disait : « Je démolis le vote du « singe » ! » Passe encore pour cet exemple, car il est des serviteurs plus clairvoyants que leurs maîtres, mais, quand il s'agit de vauriens et d'illettrés, peut-on accepter que leurs suffrages aient la même valeur que ceux des lettrés et des citoyens dont la situation sociale prouve le savoir et le fonds moral ?

***

A tort ou à raison, je ne suis pas féministe pour un sou, mais je suis bien obligé de reconnaître que la femme qui sort d'une université, malgré la nature sentimentale qui constitue le fonds de sa structure mentale et l'incite trop fréquemment à juger avec son cœur plus qu'avec sa raison, est supérieure de cent coudées au vacher ivrogne et sadique dont je vous parlais tout à l'heure. J'ajoute qu'on ne saurait saouler les femmes comme on saoule les hommes pour obtenir leurs suffrages. Et je m'abandonnerais, enfin, de meilleur cœur à l'intuition féminine qu'à la bestialité de certains électeurs, pour décider des affaires du Pays.

En conclusion, la grande réforme de l'heure, celle que devra accomplir le ministère de salut public que tout le monde désire, sera celle du suffrage universel. Si le régime censitaire était illogique, celui qui établirait une valeur des suffrages proportionnelle à la valeur intellectuelle des citoyens, qui ne donnerait plus le même coefficient au vote du professeur en Sorbonne et à celui de la brute illettrée, serait conforme à la justice et au bon sens.

Mais il est à redouter qu'on ne trouve à obtenir cette réforme autant de difficulté qu'à résoudre la quadrature du cercle.

J. CRINON.

IXe SESSION D'ASSISES MÉDICALES DE L'ASSEMBLÉE FRANÇAISE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Les convulsions infantiles

Synthèse des conclusions départementales par le Dr GODLEWSKI

Les *convulsions infantiles* sont, en de nombreuses régions, moins fréquentes qu'autrefois. Cela est signalé notamment par les Assises de Seine-et-Oise, Loiret, Lot, Basses-Pyrénées et Bouches-du-Rhône.

Cet heureux résultat est dû à la propagation, par le médecin, des notions d'hygiène infantile, de prophylaxie antialcoolique et de médecine préventive (notamment prénatale).

La convulsion est un symptôme et, à ce titre, l'expression de *convulsion essentielle* paraît souvent un terme désuet. Le plus souvent l'éclampsie de l'enfant est constatée à l'occasion des pyrexies les plus variées, à début rapide et bruyant, à l'acmé fébrile des « *flambées du cavum* », à l'occasion d'adénoïdite aiguë (particulièrement convulsivante, ainsi que ses complications, surtout l'otite).

Au début de l'hyperthermie, le pronostic de la convulsion est moins grave qu'au décours de la maladie, où il y a lieu de redouter une encéphalite. Cette éventualité est signalée spécialement pour la coqueluche dans le Bas-Rhin, le Cher, la Seine, le Maine-et-Loire.

La fréquence et la gravité des convulsions dans les *infections gastro-intestinales aiguës*, surtout à l'occasion des épidémies de dysenterie, sur lesquelles la Sarthe attire l'attention, sont des constatations qu'on retrouve en Anjou, en Bourgogne, en Provence, en Seine-et-Oise.

Les origines *dentaires* et *parasitaires* des convulsions restent controversées, mais la conviction populaire est immuable. Les médecins constatent que l'hyperthermie conditionne l'expulsion d'helminthes, que les crises convulsives cessent après cette expulsion ; la superposition de foyers régionaux de convulsions et d'helminthiase est enregistrée en Basses-Pyrénées et en Charente-Inférieure.

Le médecin de famille mentionne constamment la nécessité de tenir compte du *terrain familial* sur lequel évolue la convulsion. « L'aptitude convulsive familiale » observée sur plusieurs générations est relatée en Alsace, en Franche-Comté, en Bordelais, en Provence.

Il y a unanimité pour dire qu'il faut toujours penser chez les convulsifs au rôle des *hérédités alcooliques et syphilitiques* ; toutefois il apparaît excessif de faire de leur rôle « considérable », « prédominant » ou « capital », un rôle « exclusif » (Bouches-du-Rhône). Il y a notamment lieu, conclue ce département, ainsi que les Alpes-Maritimes, la Seine, les Côtes-du-Nord et le Bas-Rhin, de toujours rechercher les commentaires d'un *traumatisme obstétrical* à l'origine des convulsions.

La fréquence des hémorragies méningées de cette nature chez le nouveau-né est plus souvent signalée que jadis.

La rareté des *convulsions spasmophiliques* est mentionnée dans le Nord, le Pas-de-Calais, le Doubs, le Bas-Rhin, le Lot, les Bouches-du-Rhône, les Pyrénées-Orientales, ces dernières constatant d'ailleurs que la calcémie est sujette à de grandes variations chez le même sujet.

Il y a tendance à ne pas considérer le *spasme du sanglot* comme une convulsion au sens exact du mot (Var, Alpes-Maritimes), mais comme une forme clinique infantile de l'ictus laryngé (Hérault). Il paraît assez fréquent en Bourgogne, rare au contraire dans le Causse calcaire ; l'opinion générale le juge *habituellement bénin, mais pouvant parfois aussi être grave* (Bouches-du-Rhône).

LE PRONOSTIC

A part la réserve de sévérité concernant les convulsions apparaissant avant trois mois et après trois ans, la grande majorité des médecins de famille constate que la plupart des convulsions sont bénignes et n'entraînent aucune séquelle. On trouve cette mention en Côte-d'Or, Cher, Eure-et-Loir, Sarthe, Gironde, Vaucluse, Bouches-du-Rhône, Pyrénées-Orientales.

Cet optimisme si fréquent est basé, quant au *pronostic immédiat*, sur le très petit nombre de convulsions mortelles observées au cours de très longues carrières (Charente et Charente-Inférieure).

Il est souvent fait état des bienfaits de la *ponction lombaire*, capable de transformer les pronostics les plus sombres. L'attention est appelée aussi dans le même sens sur l'*hémothérapie familiale* (Puy-de-Dôme).

Quant au *pronostic éloigné*, chacun admet la formule du Loiret « le convulsuf est un épileptique possible », complétée ainsi en Gironde « mais il ne faut pas penser surtout à l'épilepsie ». En effet la très grande majorité des constatations, faites en des régions très diverses telles que le Pas-de-Calais, la Seine-et-Oise, la Sarthe, le Loiret, la Côte-d'Or, le Doubs, le Bas-Rhin, la Gironde, la Charente-Inférieure, la Dordogne, la Corrèze, le Vaucluse, les Pyrénées-Orientales et les Basses-Pyrénées, fait ressortir que, dans *l'avenir des convulsifs*, l'épilepsie est en somme peu fréquente (de l'ordre de 1 à 10 % au maximum) ; par contre chacun est d'accord pour reconnaître qu'on trouve une bien plus grande proportion de convulsifs (environ et au moins 1/3) dans les *antécédents des épileptiques*. Le clinicien dit bien en somme ce que l'Eure-et-Loir précise ainsi « un certain nombre de convulsions dites essentielles ne donnent pas par la suite d'épilepsies, mais toutes celles qui seront plus tard suivies d'épilepsie sont déjà des convulsions épileptiques au début ».

Le pronostic d'une convulsion est celui de l'état qui l'engendre.

CONCLUSIONS

Il est à l'honneur du Corps Médical d'avoir contribué à rendre les convulsions infantiles moins fréquentes qu'autrefois.

Grâce à la propagation par le médecin de famille dans les villes et dans les campagnes des notions :

a) d'hygiène infantile (notamment d'hygiène alimentaire) ;

b) de prophylaxie antialcoolique ;

c) de médecine préventive (notamment prénatale).

Grâce à la recherche d'un diagnostic étiologique ; grâce à la ponction lombaire, reconnue curative dans les cas graves ; grâce au traitement causal de plus en plus répandu, les convulsions mortelles apparaissent pratiquement rares.

Quant à l'avenir du convulsif en tant qu'épileptique possible, il ressort de ces assises la notion suivante :

Dans le cas le plus fréquent, lorsque la première convulsion apparaît entre trois mois et trois ans à la phase initiale d'une hyperthermie rapide, passagère et banale, le pronostic et favorable, bénin comme l'affection dont la convulsion est le témoin : il n'y a en effet qu'une faible proportion — au maximum 10 % — des convulsifs de l'enfance qui sont des épileptiques.

Le pronostic d'une convulsion est celui de l'état qui l'engendre.

A. D. R. M.

L'assemblée générale annuelle de l'Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.), aura lieu le mardi 23 janvier, à 17 heures, salle du Conseil, Faculté de Médecine.

ORDRE DU JOUR :

1° Compte rendu moral, par M. le Pr Hartmann, président ;

2° Compte rendu financier, par M. le Pr Lemaître, trésorier ;

3° Renouvellement statutaire d'un tiers des membres du Conseil d'administration ;

4° Allocution de M. le Pr Roussy, doyen de la Faculté de Médecine ;

5° Questions diverses.

Les membres du Conseil d'administration soumis au renouvellement sont : MM. Armand-Delille, Boud'n, Cohen, Desfosses, Gastou, Heitz-Boyer, Lœper, Molinéry, Mouchet, Okinczyc, Pierret (en remplacement de M. Sollier), Roussy, Vaquez, Villaret.

Concours d'admission à l'Ecole Principale du Service de Santé de la Marine en 1934

Un concours d'admission aura lieu les 9 et juillet 1934.

Ce concours comprend des épreuves d'admissibilité, des épreuves d'admission et des examens d'aptitude physique.

Dans chaque centre, les examens d'aptitude physique auront lieu aussitôt après les épreuves orales.

Les épreuves d'admissibilité auront lieu les et 10 juillet 1934 à Paris (ministère de la marine Bordeaux (école du service de santé de la marine), Brest (hôpital maritime), Rochefort (hôpital maritime), Toulon (hôpital maritime Sainte Anne) et à Alger dans un local désigné par le commandant de la marine.

Celles d'admission auront lieu à Brest et Rochefort (hôpital maritime), à Toulon (hôpital Sainte-Anne), à des dates qui seront indiquées lors de la publication de la liste d'admissibilité.

Le nombre des élèves à admettre à l'école de Bordeaux à la suite du concours de 1934 sera fixé au cours du premier trimestre 1934.

Seront admis à prendre part à ce concours

1° Les étudiants en médecine réunissant quatre inscriptions valables pour le doctorat en médecine ;

2° Les étudiants en pharmacie justifiant soit d'une année d'études dans une école annexe, soit d'une année de stage régulier pour le diplôme de pharmacien, et possesseurs du certificat de validation de stage, avant le 15 novembre 1934.

Les candidats doivent justifier qu'ils remplissent les conditions suivantes :

1° Etre Français ou naturalisés Français.

Pourront être admis à concourir les fils d'étrangers nés en France qui auront été incorporés en vertu de la loi du 3 juillet 1917 ;

2° Avoir eu, au 1er janvier 1934, moins de vingt-quatre ans.

Pour les candidats qui ont déjà fait du service militaire, la limite d'âge sera reculée d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux ;

3° Etre robuste, bien constitué et n'être atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de rendre inapte au service armé à la mer.

L'acuité visuelle exigée est de 5/10 pour un œil et de 1/20 pour l'autre après correction, s'il y a lieu, par verres sphériques, cylindriques ou sphéro-cylindriques, ni diplopie, ni daltonisme ;

4° Ne pas être marié ;

5° Etre pourvu, au moment de l'ouverture du concours :

a) Etudiants en médecine, de quatre inscriptions, valables pour le doctorat.

Les étudiants ayant au plus sept inscriptions seront autorisés à prendre part à ce concours ;

b) Etudiants en pharmacie : d'un certificat attestant qu'ils ont accompli une année d'études dans une école annexe ou une année de stage régulier, et qu'ils sont titulaires du certificat de validation de stage pour le diplôme de pharmacien, dans les conditions fixées par le décret du 26 juillet 1909 relatif aux études pharmaceutiques, ou titulaires de trois inscriptions au plus.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

En outre, les élèves reçus à l'école devront, pour être admis à y entrer, être en possession, avant le 15 novembre 1934, d'un certificat constatant qu'ils ont satisfait aux examens afférents à leur scolarité ou, sinon, que l'échec subi par eux ne les empêche pas de poursuivre leur scolarité (art. 1er et 22 du décret du 10 septembre 1924).

Les Travaux du Congrès d'Oto-Rhino-Laryngologie

HYDROPISIE MENINGEE CONSECUTIVE A UN DOUBLE TAMPONNEMENT DES DEUX SINUS LATERAUX ET AYANT ENTRAINE DES TROUBLES GRAVES DE LA VUE. — Au cours d'une oto-mastoïdite bilatérale, grave d'emblée, et trépanée quatre jours après la paracentèse, HALPHEN a vu se produire une hémorragie spontanée, dramatique, des deux sinus latéraux neuf jours après l'intervention.

Le double tamponnement des sinus, presque simultané, a entraîné d'abord une céphalée intense, puis une diminution de l'acuité visuelle (1/20) avec formidable stase papillaire.

Les ponctions lombaires et sous-occipitales quotidiennes ramenèrent un liquide normal mais fortement hypertendu, cependant n'arrivèrent pas à enrayer l'évolution de la stase vers l'atrophie. Seule une trépanation décompressive jointe aux ponctions ramena l'acuité à 6/10 d'un coté, 3/10 de l'autre.

Cette observation est typique de l'hydropisie vraie, à différencier des méningites séreuses développées au voisinage d'une plaie infectée et qu'une seule ponction suffit parfois à guérir.

***

SUR LA TECHNIQUE OPERATOIRE DE LA TRACHEOTOMIE HAUTE. — Le Docteur GAULT, de Dijon, montre que pour un laryngologiste quelque peu entraîné, à condition d'incision minime et en procédant à la sonde cannelée, sitôt le plan musculaire mis en évidence, l'isthme thyroïdien étant refoulé en bas avec la sonde partant du bord inférieur du cricoïde, à condition aussi de ne pas faire de point de suture sous-canulaire facilement infectable, la trachéotomie haute (simple boutonnière trachéale) est intervention presque aussi simple, presque aussi rapide qu'une laryngotomie intercrico thyroïdienne, sans en avoir les inconvénients.

***

SELS D'OR ET TUBERCULOSE DU LARYNX. — MM. J. ROZIER (de Pau) R. MAYOUX et H. MOLLARD (de Lyon) résument les recherches qu'ils ont entreprises depuis plus d'un an sur ce sujet. Il leur semble d'abord que, contrairement à une opinion assez répandue, la chrysothérapie de la tuberculose du larynx, malgré certaines réactions focales, n'offre pas plus de danger que la chrysothérapie de la tuberculose du poumon. Son action paraît intéressante, car dans 40 à 45 % des cas ils ont constaté, pendant le traitement, *une restitutio ad integrum* complète et durable du larynx.

Dans d'autres circonstances, ils ont noté une résolution partielle des lésions. Leur expérience se résume en deux propositions : les succès peuvent s'observer chez les malades les plus divers ; il est impossible d'établir à l'avance les chances de guérison. Donc, s'il existe des contre-indications générales formelles, il n'est pas d'indication absolue, et la chrysothérapie peut toujours être essayée avant un autre traitement.

***

ODYSSEE DE QUELQUES DENTIERS INTRA-ŒSOPHAGIENS. — A. SOULAS signale la moins grande fréquence des dentiers intra-œsophagiens par rapport aux autres corps étrangers, la diversité des cas cliniques et choisit trois observations de dentiers amarrés dans la « région inter-crico-bronchique ».

Il analyse les raisons et la moins grande activité de cette « souhaitable localisation », insiste sur la nécessité d'une radiographie « pharyngo ischiatique » prise immédiatement avant l'œsophagoscopie ; sur l'importance d'un bon outillage et d'une organisation matérielle suffisante ; sur les bons effets, dans quelques cas, de l'abstention momentanée, mais sur le danger de l'abstention systématique en vue d'un désenclavement spontané avec expulsion par la voie basse.

Le désenclavement est une manœuvre utile et nécessaire en vue de l'extraction par voie haute mais, dans la majorité des cas, ne doit pas être érigée en méthode d'expulsion. C'est la pince « tridentée » qui permet une bonne prise pour l'extraction des dentiers.

***

LA THERAPEUTIQUE DES BRULURES ET DES RETRECISSEMENTS CICATRICIELS DE L'ŒSOPHAGE. — J. GOUBERT expose les principales données concernant la thérapeutique des accidents malheureusement trop fréquents dus à l'ingestion accidentelle de « l'eau d'olives », solution de soude caustique concentrée utilisée pour le lessivage des olives dans le Languedoc.

L'auteur insiste sur la nécessité du traitement phrophylactique du rétrécissement par un cathétérisme judicieux et sur les divers procédés de thérapeutique ultérieure.

***

ETATS MENINGES D'ORIGINE SINUSIENNE. — M. G. WORMS montre la fréquence relative des syndromes méningés en rapport avec des sinusites fronto-ethmoïdales ou sphénoïdales avérées ou latentes.

L'origine de ces états méningés qui sont surtout observés dans les services de Médecine ou de Neurologie, demeure le plus souvent indéterminée.

Ils ne peuvent être rapportés à leur véritable cause qu'après un examen rhinologique minutieux, associé le cas échéant à l'investigation radiologique des sinus profonds.

Le début est volontiers celui d'une infection à invasion brusque, avec température atteignant 39° et même 40° (céphalagie, raideur de la nuque, signe de Kenig, etc... parfois crises épileptiques). Le plus souvent, la rachicintèse fournit un liquide céphalo-rachidien hypertendu, mais parfaitement limpide, sans modifications chimiques ni cytologiques (hydropisie méningée).

Dans certains cas, plus rares, ces réactions affectent l'allure d'une méningite aseptique avec plynucléose, hyperalbumineuse.

A l'un d'eux, cette méningite aseptique fut le signe avant coureur d'une méningite diffuse.

Ces complications méningées ne surviennent pas toujours chez des sujets ayant un passé nasal avéré, ou la sinusite soit nette et franche.

La réaction céphalo-rachidienne est parfois la première manifestation de la sinusite latente, et son importance peut faire contraste avec la décrétion de l'infection sinusienne originelle.

Il s'agit en somme d'une poussée fluxionnaire au contact d'un foyer infecté, véritable périsinusite en tout comparable avec poussées de cellulite œdémateuse de la cavité orbitaire.

Cette notion comporte comme sanction thérapeutique la nécessité d'un traitement rhino-sinusien, souvent purement médical, visant à l'aération et au drainage des cavités infectées.

Ce traitement, anocée aux ponctions lombaires, suffit souvent à faire disparaître des accidents qui en avaient imposé au premier abord pour un début de méningite tuberculeuse ou de tumeur cérébrale.

***

VINGT-CINQ CAS DE RHINITES OU DE SINUSITES TRAITEES PAR LES INHALATIONS SECHES AU MASQUE RADIOACTIF. — M. P.-M. CONSTANTIN (de Paris), a traité avec succès par des inhalations sèches radioactives des sinusites, des rhinites aiguës et chroniques, et des rhinites spasmodiques. Il a utilisé un masque spécial permettant au malade d'inhaler les émanations de Thoron, de Radon, ou même les deux émanations associées. Dans les cas qui relèvent d'abord de la chirurgie, cet agent physique qu'est l'émanation radioactive trouve aussi sa place, après les interventions, pour combattre la persistance des sécrétions anormales, les phénomènes sensoriels, douloureux et congestifs.

Il présente 25 observations de malades traités par des inhalations sèches au masque.

Ce procédé rend l'Emanothérapie facile et simple et rend accessible à tous l'emploi des émanations radioactives en thérapeutique nasale.

***

LES ZONAS SYMPTOMATIQUES. — *A propos d'une observation de sinusite frontale et de zona ophtalmique et auriculaire.* — M. PROBY, de Lyon. — L'apparition d'un zona ophtalmique et auriculaire au cours d'une sinusite frontale n'est pas qu'un symptôme concomitant. Elle pose la question des zonas symptomatiques, qui rentrent dans la grande famille du zona considéré comme une entité clinique, à manifestations particulières schématisées, sous les termes de septinévrite et ectodermose.

L'infection dans le cas relaté, le traumatisme, une compression dans d'autres crée un lieu de moindre résistance, qui permet au virus filtrant sommeillant dans les tissus de se réveiller et de se propager le long des filets nerveux, ou des espaces lymphatiques qui les entourent.

Cette diminution de résistance peut être étudiée par les modifications du P. H. des tissus. Cliniquement la recherche des troubles sensitifs et sympathiques permettra de localiser le centre des lésions.

On remontera ainsi de la maladie zonateuse, simple symptôme, de la souffrance de l'organisme, à la cause ignorée, pleurite, néoplasme, compression de la moelle, syphilis nerveuse.

On peut du reste rapprocher les notions admises pour le zona des notions actuelles sur l'asthme et certains processus généraux, où le déséquilibre humoral préexiste dans l'organisme, avant qu'une épine irritative en déclanche l'apparition.

(*Voir la suite page 8*).



THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

L'Arsenobenzène intramusculaire

par G. MILIAN

Lorsque Erlich introduisit le 606 dans la thérapeutique, ce produit était injecté sous la peau du dos et il y produisait des réactions locales douloureuses d'une violence inouïe et, de temps à autre, chez les sujets dont la peau du dos n'était pas très épaisse, des ulcérations parfois très étendues et capables d'atteindre la dimension d'une paume de main. Lorsque les injections étaient faites dans d'autres régions où la peau est forcément moins épaisse, puisque c'est au dos qu'elle présente son épaisseur maximum, l'escarre était fatale, et ces escarres mettaient un temps très long à cicatriser.

Ces douleurs, ces ulcérations incitèrent les chercheurs à étudier d'autres modes d'administration. Et c'est ainsi qu'en France le docteur Louis Martin, de l'Institut Pasteur, administra le 606 en injections intraveineuses et ce mode d'administration fut utilisé ensuite dans le monde entier à l'exemple du docteur Louis Martin. Il faut reconnaître à cet auteur un grand mérite, celui d'avoir compris la possibilité de ce mode d'administration d'un produit, qui par ailleurs était si douloureux et si capable d'escarres.

Malgré ce grand progrès de l'administration endoveineuse, la médication restait toujours d'une application difficile, parce qu'il fallait faire subir au 606 une préparation extemporanée délicate (neutralisation exacte par la soude) qui enlevait au médicament tout caractère pratique et ne pouvait le laisser applicable que par une petite quantité de médecins, les seuls spécialistes syphiligraphes ou à peu près.

Pour obvier à ces inconvénients, Erlich fabriqua un autre corps qui tout en restant un arséno, c'est-à-dire un arséno trivalent, sans oxygène fixé sur sa molécule, n'avait pas besoin d'une telle manipulation chimique et était neutre d'emblée ; c'est ainsi que naquit le 914 directement injectable après simple dissolution dans l'eau distillée ou le sérum artificiel. Son administration endoveineuse devenait dès lors des plus simples. Par contre, l'injection intramusculaire de ce produit restait toujours douloureuse et par suite impossible à administrer par cette voie. La meilleure preuve en est que quand, par malheur, un médecin maladroit ou inattentif injecte du liquide à côté de la veine il se produit dans cette région juxtaveineuse un pseudo phlegmon qui aboutit à une ulcération secondaire très longue à guérir et qu'il est parfois nécessaire de suturer après avivement des bords pour en amener la cicatrisation.

Dès lors les chimiothérapeutes s'évertuèrent à trouver un produit tolérable par le tissu cellulaire sous-cutané et le tissu musculaire. Le sulfarsénol, découvert par Lehnoff-Wild, est injectable aussi bien dans les veines que dans les muscles ; mais lorsqu'on atteint une certaine dose, l'injection intramusculaire devient douloureuse, si bien que celle-ci ne peut guère être appliquée jusqu'à la dose idéalement utile que chez les enfants, dont le poids minime ne demande pas une dose aussi forte que le gros poids de l'adulte.

⁂

Le problème n'était donc pas encore absolument résolu ; c'est M. Mouneyrat, déjà si connu et si célèbre par tous les arsénicaux qu'il a introduits dans la thérapeutique, qui a résolu la question d'une manière complète, en créant l'arsénomyl, préparation 802.

L'arsénomyl est un nouveau dérivé des arsénobenzènes, c'est donc un composé trivalent. Il se présente en solution aqueuse glucosée, préparée d'avance en ampoules injectables directement ; c'est une simplification technique très importante, puisque le médecin n'a qu'à aspirer le contenu de l'ampoule pour injecter directement au malade, comme il ferait d'une ampoule d'huile camphrée, ou de tout autre produit de la pharmacopée usuelle. Ce produit est stable pendant au moins un an, ce qui n'est pas un de ses moindres avantages, car on connaît la grande instabilité des arsénobenzènes et c'est ce qui fait qu'on est obligé de les livrer en poudre dans des ampoules où existe le vide, ou bien dans lesquelles l'air est remplacé par un gaz inerte.

L'arsénomyl s'injecte par voie intramusculaire et aux doses progressives de 30, 50, 60, 70, 90, 105 : et davantage si l'on veut. Il va sans dire que chez les enfants, les doses sont moindres.

L'activité du médicament est aussi remarquable que celle de tous les autres arsénobenzènes. La cicatrisation des accidents secondaires comme celle des accidents tertiaires est rapide et l'on peut dire que la cicatrisation des pertes de substance dues à la syphilis se fait comme s'il s'agissait d'une plaie aseptique, sans qu'il y ait tendance à aucun moment à la stagnation ulcéreuse ou à son extension progressive.

L'action sur la réaction de Wassermann est tout à fait comparable à celle de l'arsénobenzène intraveineux. Le produit introduit par M. Mouneyrat dans la thérapeutique est donc un excellent médicament de la syphilis et il constitue un réel progrès pour la diffusion du traitement arsénical par les arsénicaux trivalents qui étaient pour ainsi dire jusqu'ici l'apanage à peu près exclusif des syphiligraphes.

⁂

Il y a bien des arsenicaux antisyphilitiques injectables sous la peau, dans le muscle ; depuis quelque temps, en effet, on a ressuscité dans la thérapeutique toute une catégorie de corps qui ne sont plus des arsénos ni des arsénicaux trivalents mais des dérivés de l'acide phényl arsinique, ou atoxyl et qui sont des médicaments pentavalents ; or, ces médicaments sont en effet injectables dans le muscle, et non douloureux. Malheureusement, les arsénicaux pentavalents sont loin d'avoir l'activité des arsénicaux trivalents ou arsénobenzènes, c'est ce qui fait que les chercheurs ont toujours tourné leur effort vers les arsénobenzènes et non pas sur les arsénicaux pentavalents, tel que l'atoxyl par exemple. On peut dire que grâce à ce nouvel arséno introduit dans la thérapeutique, l'arsénomyl intramusculaire du docteur Mouneyrat a rendu un réel progrès à la pratique médicale.

(Revue Française de Dermatologie.)

Les Travaux du Congrès d'Oto - Rhino - Laryngologie

(Suite et fin de la page 7)

POLYPE SAIGNANT DE LA CLOISON NASALE, PÉRI (Alger). — L'ablation au bistouri diathermique d'un angio-fibrome de la cloison, réalisant une coagulation de la surface d'implantation de la tumeur, permet une exérèse rapide tout en évitant les hémorragies. La cicatrisation s'est produite sans incidents. Ce procédé est supérieur à l'anse froide ou à l'anse chaude puisque après 18 mois il n'y a pas eu de récidive.

⁂

L'EPITAXIS MALADIE.— MM. REBATTU et BOLOT (Lyon). — C'est surtout autour de la cinquantaine et aussi entre 15 et 25 ans que l'on observe les épitaxis spontanés graves, se renouvelant pendant plusieurs jours, auxquels nous avons consacré cette étude.

L'examen systématique des différents appareils et les tests de laboratoire, mettent en évidence soit des troubles cardio-vasculaires, surtout chez l'homme, soit des troubles hépatiques, surtout chez la femme. Souvent les deux facteurs hépatique et vasculaire peuvent exister.

Mais parfois, dans 15 ou 20 % des cas, on ne note aucun signe de défaillance hépatique, aucun trouble cardio-vasculaire. Il n'existe pas de retard de coagulation, mais on note un allongement du temps de saignement, un peu d'hyperleucocytose et parfois, de l'irrétractabilité du caillot.

Il s'agit d'une diatèse hémorragique chez des sujets de souche arthritique, s'apparentant à l'hémogénie dont elle reste cependant distincte.

La localisation des hémorragies au niveau de la muqueuse nasale peut s'expliquer peut-être par les caractères particuliers de la circulation nasale (artères peu contractiles à type terminal avec peu d'anastomose) et subissant davantage les conséquences physiques des différences de pression qui se produisent dans la circulation générale

Les hémorragies se reproduisent pend[ant] un laps de temps (de 4 à 8 jours), nécess[aire] à l'organisme pour réagir et au bout du[quel] le temps de saignement est redevenu nor[mal].

Cette variété si particulière d'épitaxis évoluant d'une façon cyclique, pour son [pro]pre compte, constitue une véritable en[tité] morbide et mérite le nom d'*Epitaxis-Malad[ie]*.

⁂

UN CAS D'ABCES DIFFUS SOUS-MU[QUEUX] QUEUX DE L'ŒSOPHAGE, A. AUBIN. — C[hez] une malade, atteinte d'un retrécissement [ci]catriciel de l'œsophage et habituée à se [ca]thétériser elle-même, une bouchée volumin[euse] se s'arrête au niveau du retrécissement. E[lle] refoule ce corps étranger avec une boug[ie] aux prix de grands efforts.

L'obstruction disparaît, mais 4 jours apr[ès] surviennent des signes généraux grav[es], une fièvre élevée, de la dyspnée et une d[ys]phagie absolue. L'œsophagoscopie montre [au] niveau de l'œsophage thoracique, dont [la] lumière est punctiforme, une muqueuse œ[dé]mateuse et rouge et un flot de pus. Une ga[s]trostomie est faite pour permettre l'aliment[a]tion de la malade, dont l'état nous paraît d[é]sespéré. Chaque jour, on fait l'aspirati[on] pour évacuer le pus très abondant. Peu [à] peu, les phénomènes généraux s'amende[nt], l'œdème disparaît. L'alimentation est rep[ri]se rapidement par les voies naturelles. L[a] malade est actuellement guérie et la dilat[a]tion du retrécissement est reprise par le pr[o]cédé du fil sans fin.

A la Société de Médecine Légale

« DROIT DE GUERIR »
ET THERAPEUTIQUE INTRA-CEREBRALE
par M. DUCOSTÉ

M Ducosté expose le principe de la thér[a]peutique, qu'il a instituée par injections intr[a]cérébrales de sang paludéen chez les paral[y]tiques généraux. Cette technique est, d'apr[ès] l'auteur, tout à fait inoffensive, car le cerve[au] est très tolérant. Elle est logique et rationne[l]le, car elle supprime la barrière hémo-ence[phalique] phalique et obvie ainsi à certains insuccès d[e] la malariathérapie par inoculation sous-cu[ta]née ou intraveineuse. Sur 250 paralytique[s] généraux traités par inoculation intracérébr[ale], le, M. Ducosté a obtenu 8/10 de guérison.

La thérapeutique intracérébrale lui parai[t] en outre, applicable à d'autres affections ner[veuses], veuses, en particulier au tétanos.

Aux observations qui pourraient s'élever contre le danger de cette méthode, engagea[nt] la responsabilité médicale, M. Ducosté r[é]pond que le Médecin a, avant tout, le « d[e]voir de guérir ». La liberté individuelle l[ui] paraît respectable, mais il estime qu'elle [ne] doit pas se retourner contre l'intérêt du ma[]lade.

Les Travaux du Congrès de Chirurgie

SUITE ET FIN DU N° 483

MM. Tixier et Clavel, de Lyon, pensent, d'après 153 observations, que le traitement des grandes gastrorragies d'origine ulcéreuse doit être basé sur leur mécanisme anatomo-pathologique. Ils distinguent :

1. L'érosion artérielle, cause des échecs du traitement médical. Le traitement chirurgical est nécessaire : il doit être direct (excision, résection) et précoce (avant le troisième jour). Il s'agit d'ulcères calleux souvent diagnosticables en clinique (hommes de plus de 40 ans, à long passé ulcéreux).

II. L'hémorragie de stase, en amont d'une sténose, dont le traitement est également chirurgical, mais doit être indirect, une opération de dérivation étant suffisante.

III. L'hémorragie par gastrite pure ou associée à l'ulcus, variété de beaucoup la plus fréquente. Elle doit être traitée médicalement. L'opération, si elle est indiquée, sera exécutée à froid.

Les seules indications chirurgicales dans cette catégorie d'hémorragies sont :

La perforation ;

L'hémorragie à répétition (cercle vicieux des hémorragies secondaires).

L'opération doit être tantôt directe, tantôt indirecte suivant la nature et le siège des lésions : résection, si ulcère de la petite courbure, gastro-entéro-anastomose, si ulcère pyloro-duodénal. Dans les gastrites hémorragiques, il faut choisir suivant l'état général du malade (fièvre), entre la jéjunostomie (la plus haute expression du traitement médical) et la résection (la plus haute expression du traitement chirurgical).

M. Alessandri (Rome) arrive aux conclusions qu'on doit toujours chercher d'arrêter l'hémorragie par un traitement médical, surtout avec des petites transfusions répétées ; en cas de succès, il est bon d'opérer les malades aussitôt retournés en bonnes conditions : l'opération doit être possiblement radicale, de préférence sous anesthésie locale ou spinale : mais si l'hémorragie ne s'arrête pas ou se répète, il vaut mieux opérer sans retard après une transfusion massive ; l'opération peut être radicale, en tout cas directe sur l'ulcère, toujours sous anesthésie locale ou rachidienne.

Parlent ensuite MM. : *Wilkie* (Edinburg), traitement des grandes hémorragies gastro-duodénales ; *Finsterer* (Vienne) ; *Mario Donati* (de Milan) ; *Henschen* (Bâle) ; *Raphael Paolucci* (Bologne) ; *Ettore Oliani* (Trieste), à propos de 15 cas d'hémorragie gastro-duodénale traités par intervention radicale après transfusion : *Begouin* (Bordeaux) ; *L. Mayer* (Bruxelles) ; *de Dziembowski* (Bydgoszcz) ; *J. Podlaha* (Brno), traitement des grandes hémorragies gastro-duodénales d'origine ulcéreuse à la clinique chirurgicale de l'Université Masaryk à Brno ; *Jeanneney* (Bordeaux) ; *H. Paschoud* (Lausanne) ; *Sorrel* et *Jung* (Strasbourg), hémorragies gastriques ; *L. Sussi* (Gorizia) ; *D. Ferey* (Saint-Malo) ; *Fredet* (Chartres), deux observations d'hémorragies gastriques alarmantes guéries par gastro-entérostomie d'urgence. Importance des soins post-opératoires ; *Victor Pauchet* (Paris), sur les ulcères hémorragiques gastro-duodénaux : *Yves Delagenière* (Le Mans), traitement des grandes hémorragies gastro-duodénales d'origine ulcéreuse ; *Abadie* (Oran) ; *L. Arnaud* (Saint-Etienne) ; *Paul Santy* (Lyon).

SAMEDI 14 OCTOBRE

Communications

M. LHUILLIATRE. — *Accidents d'hypotension dans la rachianesthésie.*

L'auteur, après avoir décrit les accidents d'hypotension en rachianesthésie les classe en *immédiats* de la 5e à la 20e minute et *plus tardifs* survenant dans les quelques heures qui suivent l'intervention, ces derniers accidents sont généralement plus graves. Tous sont causés par l'hypotension artérielle.

L'auteur donne ensuite la technique qu'il emploie pour combattre efficacement l'hypotension : celle-ci disparaît alors complètement et est remplacée parfois par une hypertension de une à deux divisions au Vaquez pendant et après l'intervention. Grâce à sa technique il peut opérer tous les malades quel que soit l'âge ou la tension, dès l'instant que le pouls est régulier.

Il exclut la céphalée et les troubles urinaires qui ne sont pas créés par l'hypotension mais simplement par un processus inflammatoire de l'arachnoïde causé par certains produits analgésiants nocifs.

M. SÉNÉCHAL. — *Dispositif d'éclairage nocturne des salles d'opérations par les tubes à gaz rares.*

L'auteur expose qu'il lui est toujours apparu comme extraordinaire que les chirurgiens aient accepté dans leurs salles d'opération des dispositifs d'éclairage nocturne par suspension au-dessus de la table d'opération avec chemins de roulements et orientation variable au cours même de l'opération.

Ceci lui a toujours paru une véritable injure à l'asepsie, par le dispositif même, par la colonne de chaleur qu'il engendre, et qui dit colonne de chaleur, dit déplacement d'air et brassage de poussières.

Il a mis au point l'éclairage nocturne et l'éclairage d'appoint de ses salles d'opération de la Maison de Nanterre.

Un tube au néon, deux tubes au mercure, quatre lampes à incandescence, disposés entre les deux plafonds vitrés de la salle d'opération sont parvenus à reproduire la lumière du jour et à la renforcer en cas d'insuffisance, en éclairant de façon sensiblement uniforme toute la salle d'opération. Il renvoie à la thèse de son élève Bardou (1933) pour tous les détails techniques et d'installation.

Par ce dispositif :

Plus d'appareil surplombant le champ opératoire.

Plus de colonne de chaleur, donc plus de brassage de poussières et plus de bain de vapeur pour l'opérateur.

Eclairement intense, à la fois du champ opératoire et d'une salle tout entière mesurant 5 m. × 5 m. Plus d'éblouissement.

Aucune ombre portée.

Rendement lumineux considérable par rapport à la consommation du courant électrique. Durée considérable des tubes : plusieurs milliers d'heures.

Qualité remarquable de la lumière.

MM. LŒWY et GUTMANN. — *Ulcère jéjunal après gastro-entérostomie pour cancer.*

Présentation d'un cas. On n'a observé, jusqu'ici, que des ulcères peptiques après résection gastrique pour cancer, mais jamais après gastro-entérostomie. Il s'agit donc d'un cas unique dans la littérature médicale.

M. CALOT. — *Sur le bilan des butées dans les luxations et subluxations congénitales.*

Certes les butées sont des opérations ingénieuses et théoriquement bonnes. Mais ont-elles tenu leurs promesses ?

Il paraît que non.

Sur 17 cas (tous pourtant facilement réductibles par manœuvres orthopédiques), la butée n'a donné *aucune guérison vraie* de l'aveu même de M. Nové-Josserand, et comme son habileté reste au-dessus de toute discussion, c'est donc l'opération de la butée qui est en défaut. Car (*et c'est là toute la question*) les 17 cas de cette statistique, M. Calot, qui les a tous bien examinés, juge qu'il y avait *rationnellement toutes chances de les guérir tous sans exception* par son traitement orthopédique.

Et pour le prouver M. Calot présente 18 radios agrandies (prises parmi beaucoup d'autres pareilles) se rapportant à des cas que l'on voulait buter ailleurs et que les parents (ayant refusé cette opération) lui ont conduits — cas pour le moins aussi graves que ceux de la statistique ci-dessus. Or il les a tous guéris par son traitement ordinaire.

Pour terminer M. Calot présente un cas « hors série » parce que beaucoup plus complexe et plus difforme que tous ceux butés n'importe où — un cas pour lequel les butées ne pouvaient rien. Or ce cas si grave a été très bien guéri, aussi, par son traitement habituel (aidé d'une simple ostéotomie sous-cutanée).

Conclusion de M. Calot : LA MÉTHODE ORTHOPÉDIQUE A PEUT-ÊTRE MOINS DE PANACHE, MAIS ELLE GUÉRIT BEAUCOUP MIEUX QUE LES BUTÉES.

M. PASCALIS (Paris). — *Syncopes adrénalino-chloroformiques.*

La syncope secondaire toxique est le résultat d'une sensibilisation de l'organisme au chloroforme, par intermédiaire du pneumogastrique.

Il faudrait bien préparer son malade avant l'anesthésie pour éviter toute syncope anesthésique. Dans ce but il n'y aura qu'à rechercher le reflexe oculo-cardiaque.

S'il y a une diminution des battements cardiaques on fera une injection préalable d'atropine, s'il y a une accélération on injectera de l'ésérine. L'auteur n'a jamais observé le moindre accident grâce à ces précautions.

F. GENTIL (Paris). — *Traitement de la maladie de Basedow par la thyroïdectomie subtotale.*

F. Gentil rapporte un cas grave de maladie de Basedow qu'il a guéri d'une façon définitive par une thyroïdectomie extra-capsulaire subtotale, n'ayant conservé de la thyroïde qu'un fragment de la grosseur d'un grain de raisin.

Pour l'auteur, l'insuffisance de l'exérèse serait la cause principale des échecs.

L'adulte et surtout le Basedowien se contentent de très peu de thyroïde.

(Voir la suite page 11)

Revue de la Presse Scientifique

LA FORME DIARRHEIQUE DE L'APPENDICITE CHRONIQUE, par MM. CHASTENET DE GÉRY, E. DARIAU et Mme S. PICHON. — (*Revue Médicale Française.*)

L'entéro-colite muco-membraneuse, avec ses alternatives de constipation et de diarrhée, ses selles membraneuses ou glaireuses et quelquefois sanglantes se rencontre assez fréquemment dans l'appendicite chronique. On a beaucoup discuté sur les rapports qui existent alors entre les deux affections et cela peut en somme se résumer ainsi : chez certains malades, l'entéro-colite a précédé et peut-être provoqué l'appendicite, elle peut lui survivre. D'autres fois, l'appendicite semble avoir été la cause de l'entéro-colite, elle a été le foyer d'où est partie l'infection intestinale. Mais dans les cas que nous avons observés, cette pathogénie ne peut être envisagée. Il s'agissait de diarrhée pure, non d'un syndrome d'entéro-colite et les caractères de cette diarrhée sont bien plutôt ceux d'un phénomène nerveux réflexe que d'un trouble toxique ou infectieux. D'ailleurs, les lésions de l'appendicite enlevé chez un de nos malades qui consistaient en une transformation fibreuse totale de l'organe fixé par sa pointe à l'iléon plaident en faveur de cette pathogénie. Si le phénomène n'est pas plus fréquent, c'est sans doute que l'excitation nerveuse partie de l'appendicite ne peut déclancher la diarrhée que sur un terrain prédisposé, c'est-à-dire chez un sujet dont le sympathique intestinal est particulièrement irritable et réagit habituellement par une augmentation du péristaltisme.

Comme conclusion, nous dirons qu'à côté de l'appendicite aiguë cholériforme, il nous paraît utile de faire une place à la forme diarrhéique de l'appendicite chronique et nous citerons cette phrase de SIREDEY : « Au cours des formes chroniques, la diarrhée est quelquefois habituelle, en quelque sorte permanente » ; et celle-ci de SOUPAULT et MÉNARD : « Lorsque la diarrhée existe, le clinicien, loin de la considérer comme excluant la possibilité de cette maladie (l'appendicite) devra au contraire la rechercher avec minutie et surveiller tout particulièrement la région de Mac Burney ».

***

LES ASPECTS SUCCESSIFS DE LA BACILLEMIE TUBERCULEUSE, par M. Paul COURMONT. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Il est inutile de souligner l'importance de l'étude de la bacillémie tuberculeuse, c'est-à-dire de la présence du bacille de Koch dans le sang, au point de vue de la pathogénie, de la clinique, du diagnostic et du pronostic de la tuberculose.

Suivant que le bacille sera décelé ou non dans le sang, que ce bacille sera virulent ou privé de pouvoir pathogène, suivant que cette bacillémie sera constante ou passagère, la solution de toutes ces questions prendra un tour différent.

Le traitement lui-même pourra y trouver des indications spéciales et, enfin, l'hygiène même du tuberculeux s'en ressentira, puisque à la bacillémie doit correspondre, souvent tout au moins, une bactériurie, c'est-à-dire une élimination des bacilles par les urines.

Cette question de la bacillémie vient d'être rénovée, depuis quelques années, surtout par les travaux de Lœwenstein.

Tout ce numéro du journal lui sera consacré.

***

ESSAI DE TRAITEMENT DES TUBERCULOSES EXTERNES PAR L'OR COLLOIDAL, par Carle RŒDERER. — (*La Clinique.*)

L'espoir de détruire le bacille de Koch comme le tréponème est détruit par le mercure et l'arsenic, a été, je pense, abandonné. Les grandes illusions nées après les travaux danois, qui datent de 1914, se sont évanouies en ce qui concerne la tuberculose pulmonaire traitée par les sels d'or. A ce propos, il me plaît de rappeler que dès 1913, G. Rosenthal avait préconisé par voie directe les injections trachéales de tricyanure d'or. En vérité, je crois d'après les opinions de gens sages et doctes que j'ai consultés, qu'on a parlé à tort de faillite de la méthode et que s'il règne de grandes obscurités et contradictions sur les indications des divers produits employés, il demeure quelques faits patents qui ont fourni des résultats.

Quant à moi, ce que j'ai essayé, c'est de l'or colloïdal sous une forme qui, je le sais, a donné des résultats intéressants en dermatologie tuberculeuse. Il s'agit de très petites doses, 100 à 120 microgrammmes, en suspension dans une amylose et injectées sous la peau.

Malgré ces faibles doses, j'ai mis de côté, soigneusement, les malades suspects de tuberculose pulmonaire associée, les malades atteints de doubles foyers, les vieux suppurants, les sujets à foie ou à rein déficients. Je n'ai traité aucun de ces malades grabataires auxquels s'est adressé M. Maurice Renaud avec son produit (Sapoïde d'or et d'osmium) qu'il présentait à la Société Médicale des Hôpitaux, il y a quelques mois.

Sauf deux enfants, tous mes sujets ont été des adultes.

Les diagnostics soigneusement étudiés, m'ont paru certains. Plusieurs ont été étayés par l'examen de laboratoire, la floculation de Vernes à la résorcine, la cutiréaction.

Nous pouvons affirmer que l'or a singulièrement relevé l'état général des malades. Je me garderai de toute interprétation pathogénique à ce sujet et de dire, comme M. Delbet de la méthode de Finnikoff, que sa base est l'excitation des fonctions leucocytaires. Je n'en sais rien.

Je ne veux pas non plus faire de comparaison avec d'autres médications essayées à d'autres moments de l'exercice de ma profession : certaines m'ont donné d'insuffisants résultats, voire des déceptions, une au moins des déboires ; ici, pas même un incident. C'est déjà quelque chose.

Je n'entends pas dire du tout que l'or, sous une forme ou sous une autre, se suffit à lui-même ; je n'entends même pas conclure d'une expérience aussi réduite, dans des affections dont les améliorations et les réveils sont inexpliqués, l'évolution traînante influencée par tant de facteurs (âge, tempérament, race, association diathésique, état humoral), dont les lésions nous ont été montrées par les autopsies et les interventions plus diffuses et plus invétérées qu'on ne croyait.

J'ai simplement voulu montrer que quelques tuberculoses ostéo-articulaires, la plus rétive des tuberculoses, exclusivement traitées à Paris par une médication Or et l'immobilisation, ont bénéficié, en général, d'une évolution favorable, sans plus.

Des faits observés, on peut conclure à une indication intéressante du traitement par l'or comme médication associée

***

LES GRANULIES CHEZ L'ENFANT, ARMAND-DELILLE, GAVOIS. (*Paris Médical.*)

La granulie, tuberculose miliaire, qui constitue l'étape de généralisation de la primo-infection, est loin d'être toujours mortelle chez l'enfant, alors qu'elle l'est toujours chez le cobaye dans la tuberculose expérimentale massive.

On peut même concevoir, d'après les recherches récentes sur les bacillémies tuberculeuses, que l'étape granulique est vraisemblablement constante après la première inoculation, lorsqu'elle a été assez massive ; mais que, loin de toujours provoquer soit la mort, soit même les symptômes d'une typho-bacillose grave, elle peut évoluer à petit feu ou même passer complètement inaperçue.

Il est certain que si, au cours des typho-bacilloses, on faisait systématiquement une radiographie du thorax, on trouverait très souvent, comme nous l'avons vu nous-mêmes, des ombres de granulie.

D'autre part, il est arrivé plusieurs fois à des chirurgiens croyant opérer des enfants atteints d'appendicite à cause d'une poussée fébrile et d'une douleur abdominale plus ou moins localisée, de constater sur l'épiploon et le mésentère un semis de granulations miliaires incontestablement d'origine hématogène.

En tout cas, il est légitime d'admettre que la poussée bacillémique de généralisation (deuxième stade de la primo-infection) peut présenter une série de graduations et que, selon son intensité et la résistance du sujet, elle peut déterminer :

a. Soit une granulie généralisée mortelle avec ou sans réaction méningée ;

b. Soit une typho-bacillose suivie de granulie froide (granulie refroidie) ;

c. Soit simplement l'ensemencement électif du poumon ou de certaines séreuses (pleurésies, péritonites), ou d'un cartilage de conjugaison, ou d'un corps vertébral, déterminant alors une tuberculose locale dite chirurgicale.

A l'appui de cette conception viennent justement certaines des observations que nous avons rapportées, dans lesquelles, à la suite d'une dissémination, on voyait apparaître une lésion osseuse, vertébrale ou articulaire. On peut par conséquent admettre que toute tuberculose locale est en réalité la conséquence d'une granulie discrète avec localisation élective.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

(*Suite et fin de la page 9*)

Il vaut mieux dépasser le but que de rester en deçà. Il est préférable pour l'adulte de souffrir d'un état légèrement myxœdémateux que d'une maladie de Basedow, même améliorée. Les améliorations ne sont que des échecs à effets retardés, car la maladie évolue quand elle n'est pas totalement enrayée.

L'opération doit être faite à l'anesthésie locale et avec la plus grande douceur.

Le malade qui a fait l'objet de cette communication souffrait depuis 15 ans.

Après l'opération, il a vu disparaître tous les symptômes de sa maladie. Il a engraissé de 12 kilos en deux mois et a pu reprendre son dur travail de plombier-couvreur, qu'il a exercé tout l'été, sans arrêt, par une température tropicale, avec le sentiment d'avoir retrouvé, dit-il, l'ardeur de ses 18 ans.

Son métabolisme, qui était de + 62 avant l'opération, est tombé à — 2 après l'opération.

M. VIOLET (Lyon). — *De l'utilisation du péritoine vésical pour la péritonisation dans les interventions conservatrices sur l'utérus et l'origine des trompes.*

M. Violet conseille d'utiliser le péritoine vésical qui dans sa partie élevée est très mobile et de l'attirer, puis de le fixer par des sutures fines sur la ligne de coaptation de la plaie utérine. On a ainsi une deuxième couverture péritonéale susceptible d'exclure au mieux une ligne de suture douteuse au point de vue aseptie et de ce fait capable de rendre les suites opératoires plus simples et de prévenir les occlusions intestinales. Dans quelques cas, il faut ramener le fond utérin en antéversion forcée et suturer le péritoine vésical sur la face postérieure de l'utérus.

M. JUDET. — *Grand appareil plâtré articulé à la hanche pour fracture du col du fémur.*

L'auteur a traité une fracture intracapsulaire du col du fémur par un grand plâtre à la manière de Whitman, mais avec adjonction d'une articulation métallique au niveau de la hanche. De cette manière la malade a pu s'asseoir librement dans son lit. La consolidation osseuse a été obtenue et au 90e jour la malade a commencé la marche avec une hanche solide.

Perrin (Lyon). — Indications de la voie haute et de la voie basse dans la cure des fistules vésico-vaginales ; *Caillaud* (Monte-Carlo). — Anesthésie prolongée au chlorure d'éthyle et adjonction de rectanol ; *Laude* (Roubaix). — Anesthésie au protoxyde d'azote en atmosphère confinée et régénérée au moyen de l'appareil du Docteur Carré ; *Grenade* (Verviers). — Anesthésie générale à l'Evipa sodique par voie intraveineuse.

M. CHOSSON et DONNET (Marseille). — *Utilisation de la réaction de Brouha dans le diagnostic gynécologique.*

La réaction de Brouha est supérieure à celle d'Aschheim-Zoudek parce qu'elle est plus rapide.

Le *dosage* de l'hormone gravidique par unité lapine fixe le diagnostic d'une manière remarquable.

Les auteurs citent quelques observations où on a épargné des interventions chirurgicales aux malades grâce à la réaction de Brouha, pratiquée auparavant.

BRÉTÉCHÉ (Nantes). — *Sympathicotonie aiguë mortelle après hystérectomie.*

L'auteur présente deux cas de mort après hystérectomie chez des malades sympathicotoniques. La seule explication satisfaisante est qu'il s'agissait d'un syndrome de sympathicotonie aiguë chez des malades habituellement hyperthyroïdiennes et par conséquent sympathicotoniques. Il n'est pas douteux que le déclenchement de ces crises aiguës ne soit la castration utéro-ovarienne puisque la sécrétion interne des ovaires, de même que celle des testicules, freine la sécrétion thyroïdienne.

Ces deux observations ont pour premier intérêt, non seulement d'*expliquer certaines morts à la suite d'hystérectomie* — morts souvent attribuées à une défaillance cardiaque simple — mais encore et surtout d'envisager la thérapeutique à instituer dans ce cas. Au lieu des stimulants diffusibles et des toni-cardiaques habituels et de la Péristaltine qui s'est montrée inopérante chez mes deux malades, il faut évidemment instituer un *traitement étiologique* ; celui-ci consistera, d'une part : 1° en injections massives d'extrait d'ovaires (il est évident que dans l'observation 1, les greffes n'avaient pas eu le temps d'agir) ; 2° en hémato-éthyroïdine ou en extrait thyroïdien à doses homœpathiques ; 3° en ésérine et, en général, dans les médicaments actionnant directement le système sympathique.

Enfin, pour la prévention de ces accidents post-opératoires, rien n'est plus utile que de *reconnaître les hyperthyroïdiens habituels* qui sont également des hypersympathicotoniques : ce sont en général des sujets grands, maigres, micro-splanchniques, mydriatiques, aux gestes vifs, doués d'une irritabilité nerveuse et dont l'aspect frappe dès l'abord.

CH. ROQUES.

A LA SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Trois observations de fractures de l'extrémité supérieure du tibia traitées chirurgicalement. Résultats éloignés. — M. Raphaël MASSART fait un rapport sur ce travail de M. LE PAGE (d'Orléans). Premier cas : arrachement des deux tubérosités antérieures tibiales par chute sur les genoux ; traitement par vissage. Deuxième cas : fracture du condyle externe avec déplacement ; mise en place d'une plaque de Lambotte. Troisième cas : fracture par éclatement, traitée par extension et compression des fragments par un appareil imaginé par l'auteur.

Le rapporteur expose la manière dont il conçoit le traitement de ces fractures. Il réserve le traitement sanglant par arthrotomie aux fractures à grand déplacement avec lésions des ménisques (arrachement, désinsertion, interposition). En vissant ces fractures sans faire l'arthrotomie, on risque de visser en même temps un ménisque arraché et interposé. Aux autres fractures, il faut réserver un traitement orthopédique réalisant l'extension du fragment diaphysaire et la coaptation des fragments épiphysaires écartés.

Les opérations conservatrices en gynécologie. — M. Raymond Petit en rapporte 262 cas, suivis à longue échéance ; ignipuncture pour micro-kystes : 69 cas, suivis de 6 grossesses ; résection cunéiforme de l'ovaire : 79 cas, suivis de 4 grossesses ; salpingoplastie : 14 cas, suivis de 3 grossesses ; myomectomie : 60 cas, suivis de 11 grossesses ; transposition de l'ovaire dans l'utérus : 40 cas, suivis de 5 grossesses, soit 262 cas suivis de 29 grossesses. Pas de mortalité.

Dans deux cas d'ignipuncture, un kyste abdominal survint ensuite.

Dans l'hystérectomie, faut-il garder un ovaire ? Non, du moment que la muqueuse est supprimée.

Pas de conservation après quarante-cinq ans, ni dans les cas très infectés : bacillose ou cancer, dans l'envahissement kystique de tout l'ovaire avec sclérose complète.

La conservation en gynécologie n'est utile qu'en tant qu'elle sauvegarde la fonction. Les cas présentés montrent qu'elle a une réelle valeur à ce point de vue.

Syndrome abdominal aigu avec apparition d'ulcère duodénal au cours d'un purpura rhumatoïde. — M. Canonne communique cette observation dans laquelle le malade a guéri par gastro-entérostomie. Il étudie ce syndrome abdominal aigu au cours du purpura : Sénèque et Gosset en ont décrit quatre types cliniques ; l'auteur en ajoute un cinquième, uniquement douloureux.

La conduite du chirurgien est très difficile dans ces cas, car l'intervention et l'abstention se défendent, le syndrome simulant ou une appendicite ou une invagination ou une perforation. A l'intervention, il arrive souvent qu'on ne trouve rien. Il semble cependant utile d'intervenir en raison des tableaux cliniques graves constatés dans ces cas et parce que l'opération a montré parfois la présence d'une invagination ou d'une perforation.

Derniers Livres Parus

PENSEES POUR MOI-MEME, MARC-AURÈLE, suivies du « Manuel » d'Epictète et du « Tableau » de Tébès. Traduction nouvelle par Mario MEUNIER. — Garnier, Paris.

Peu importent les théories et, si beaux qu'ils puissent être, les systèmes philosophiques dont un esprit se recommande. Ce qui vaut, avant tout, c'est la réussite humaine, individuelle que peut produire un système donné ; et parmi ces réussites, Marc-Aurèle est l'une des plus rares et des plus accomplies. Grand empereur, grand moraliste et parfait honnête homme, Marc-Aurèle a stoïquement accepté la vie. Elle n'avait pour lui de signification et de but que par l'accomplissement du devoir, l'exercice de la raison, de la tolérance et de la bonté.

La lecture des « Pensées » qu'il écrivit pour lui-même reste un tonique de choix pour les âmes humaines.

Cette nouvelle traduction se recommande par sa clarté et sa fidélité.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est s'assurer une collection illustrée unique de la vie médicale française au jour le jour.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1936.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an .... 30 fr.
Etranger, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIEME ANNÉE — N° 494 — 28 JANVIER 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (X)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

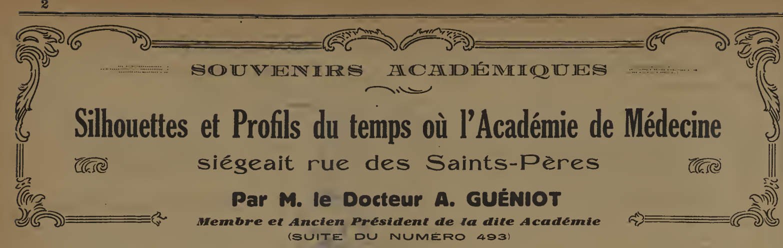
UNE VISITE AUX LABORATOIRES A. RANSON



En haut, la façade des Laboratoires A. RANSON et deux vues des bâtiments intérieurs. Au centre, l'un des bureaux de la Direction. Ci-dessus, l'une des salles de conditionnement.

Ci-dessus, la machine à ensacher les boîtes de granulé. Ci-contre, la machine qui prépare automatiquement les cachets.

VOIR PAGE 7, LA SUITE DES PHOTOGRAPHIES ET LE COMPTE RENDU DE NOTRE VISITE AUX LABORATOIRES A. RANSON



SOUVENIRS ACADÉMIQUES

Silhouettes et Profils du temps où l'Académie de Médecine siégeait rue des Saints-Pères

Par M. le Docteur A. GUÉNIOT

Membre et Ancien Président de la dite Académie

(SUITE DU NUMÉRO 493)

Election du successeur de Béclard.
Lutte électorale.

Béclard étant mort, l'élection de son successeur au poste de secrétaire perpétuel fut fixée au 22 mars 1887. Jusqu'ici, les élections de cet ordre s'étaient effectuées pacifiquement, sans compétition rivale. Cette fois, il n'en fut pas de même.

Jules Rochard, dès la première heure, avait annoncé sa candidature ; prétention bien légitime de la part de cet inspecteur général du service de santé de la Marine, qui était en outre un maître en hygiène et l'auteur d'une *Histoire de la Chirurgie au* XIX*e siècle* où il fait preuve d'autant de science que de judicieuse critique. Ajoutez à cela sa culture littéraire, son remarquable talent de parole et la dignité de sa vie. Aussi, sa candidature ne rencontrait-elle que sympathie, et les prévisions de succès étaient toutes en sa faveur, quand tout à coup surgit une compétition rivale.

Et d'où émanait cette concurrence inopinée ?

En droite ligne de la Faculté de médecine, son auteur n'étant autre que le professeur Jaccoud ; Jaccoud, alors plein de verdeur, de qualités éminentes et de célébrité.

Ce nouveau candidat jouissait d'un tel prestige qu'il groupa tout aussitôt un grand nombre de partisans et devint, pour Rochard, un redoutable adversaire.

Pourquoi donc, en sa haute situation de professeur applaudi et de médecin grand-consultant, Jaccoud venait-il briguer un poste très modestement rétribué ? Ah ! c'est que le prestige d'une intelligence supérieure et la célébrité qui en découle ne sont pas des biens matériels qui assurent l'existence.

Contrairement à ce qu'on pouvait croire, Jaccoud ne jouissait pas d'une véritable aisance. Il venait d'éprouver un grave mécompte en librairie. La grande publication qu'il dirigeait depuis 22 ans était depuis peu, il est vrai, heureusement terminée (1). Pour celle-là, nulle déception. Mais il en était tout autrement de son œuvre personnelle : *Traité de pathologie interne* (1869-1872) ; *Leçons de clinique médicale* faites à l'Hôpital Lariboisière (1878) — à l'Hôpital de la Pitié (1883-1887).

Ces publications parues à la veille du triomphe des doctrines pastoriennes en avaient subi une profonde dépréciation. L'éditeur de ces livres, fortement meurtri lui-même, avait abandonné son office à tout vent et s'était retiré sans laisser d'adresse.

D'une autre part, pour Jaccoud, la pratique de grand-consultant était aussi menacée de faillite. La raison ?... C'est qu'étant un admirable parleur, il aimait à parler ; et que, pour émettre son avis et donner un conseil, on trouvait qu'il parlait trop. « Trop parler nuit », dit le proverbe.

Entre Rochard et Jaccoud, les deux candidats en opposition, c'est néanmoins Jaccoud qui semblait avoir le plus de chance de succès. Ce que voyant, les partisans de Rochard, loin de désarmer, ne s'ingénièrent qu'avec plus d'ardeur à trouver du renfort. Et c'est alors que Bergeron, qui jouissait d'un haut crédit à l'Académie, substitua sa candidature à celle de son ami Rochard renonçant à la lutte.

Jaccoud, à son tour, vit alors surgir inopinément un redoutable adversaire réédifiant, à son égard, le coup de surprise qu'il avait lui-même porté à Rochard.

Désormais, c'est donc Bergeron et Jaccoud, deux champions de première marque, qui vont s'affronter ; et bien aventureuse serait toute prévision de succès pour l'un, plutôt que pour l'autre. Car, si Bergeron ne jouit pas d'une renommée aussi éclatante que celle de son adversaire, il se trouve, en revanche, richement pourvu de titres académiques : membre titulaire depuis 22 ans, secrétaire annuel pendant 4 ans, puis vice-président en 1884 et président en 1885. Jaccoud, au contraire, est très pauvre en mérites de cette sorte. Son élection, en effet, ne remonte qu'à l'année 1877 ; et encore n'est-il pas un habitué des séances où il ne figure qu'assez rarement.

Enfin, le jour de l'élection étant venu, il y a grande affluence et grande animation dans la salle des pas-perdus, en même temps que dans celle des séances. On n'y sent pas la poudre, mais on y respire tout de même un air de bataille. Les membres votants sont là, chacun avec quelque nervosité, se disant prêt à soutenir le candidat de son choix.

C'est le professeur Sappey, célèbre anatomiste, qui préside l'Assemblée. Doué d'une haute taille avec embonpoint proportionné, sa personne ne manque pas de majesté. Une grave lenteur, presque solennelle, règle tous ses mouvements : démarche, gestes et même parole. Par sa froide et imposante attitude, il semble tout à fait qualifié pour présider la cérémonie qui va se dérouler.

La séance est ouverte au milieu d'une effervescence générale. Il y a, croirait-on, de l'électricité dans l'air, et sûrement de l'émotion dans les cœurs.

Les votants étant au nombre de 91, la majorité est 46.

Le vote a lieu par appel nominal : et aussitôt après, commence, au milieu d'un profond silence, le dépouillement du scrutin, dont le résultat est :

Pour Bergeron, 46 suffrages.

Pour Jaccoud, 44.

Bulletin blanc, 1 (1).

Bergeron ayant réuni la majorité des suffrages est, en conséquence, proclamé élu, aux applaudissements chaleureux d'une grande moitié de l'Assemblée.

Ajoutons que, pour Jaccoud (nous le verrons bientôt), pareil succès ne fut que partie remise.

***

Jules BERGERON

A l'encontre de la tradition, la fonction de secrétaire perpétuel ne fut pas, pour Bergeron, d'un accès pacifique. Nous venons de voir qu'il dut la conquérir dans une lutte ardente où s'opposaient des forces sensiblement égales ; lutte ardente, mais de part et d'autre loyale et sans embûche.

En cette occurrence, Bergeron fit acte de dévouement au bien général, pour ensuite manifester son grand amour de la paix. Car, ce vétéran de l'Académie, cet ancien secrétaire annuel, ce président de 1885 n'avait primitivement aucune intention de briguer le poste vacant. C'est seulement quand il vit que ce poste si important allait échoir à un candidat, mal préparé pour un tel office, qu'il se jeta résolument dans la bataille. Jaccoud, en effet, le prétendant (par ailleurs à juste titre très haut coté) n'était alors qu'un académicien fort tiède et, comme tel, peu désirable en tant qu'administrateur et pilote de la Compagnie.

D'une autre part, comment ne pas admirer Bergeron vainqueur, dans cet appel à la paix des esprits et des cœurs qu'il adressa comme premières paroles, à l'assemblée, dans la séance du 29 mars ?... Mais il est riche encore de bien d'autres qualités, ainsi que nous le verrons dans les pages suivantes.

De taille moyenne avec embonpoint assorti, physionomie empreinte d'un calme autoritaire qui trahit la réserve, Bergeron, en fait, inspirait le respect plutôt que la crainte. Car, sous le voile de la froideur, on devinait une sensibilité qui bientôt se révélait dans l'accueil. Il la fit bien voir au cours de ses fonctions, cette sensibilité, en allant visiter les collègues que la maladie tenait éloi-gnés. Il compatissait à leur souffrance, les encourageait ; puis, en quelques mots, rendait compte de leur état à l'Académie. Henri Roger et le baron Larrey, entre autres, furent de ceux qui reçurent ces marques touchantes de sympathie.

Sitôt entré en fonction, Bergeron prit à cœur la dignité et les grands intérêts de l'Académie. *La dignité !* en écartant selon la tradition tout envahissement de la tribune par la réclame. *Les intérêts* en n'épargnant ni son temps, ni sa peine pour faire observer sans défaillance les prescriptions du règlement. Sous le régime précédent, on s'en était bien quelque peu écarté sur divers points. Béclard, en fonctionnaire aimable et complaisant, n'avait pas toujours eu la main assez ferme pour maintenir le bon ordre de marche. Si les rapports des grandes commissions permanentes (épidémies, vaccine, etc.) étaient encore présentés aux dates prescrites, il en était tout autrement de certains autres, en particulier des rapports de prix. D'où la nécessité (vu cette carence) de différer la date de la séance solennelle que le règlement fixe au second mardi de décembre. Le croirait-on ? De remise en remise, la séance de l'année 1879 avait dû être reportée jusqu'au 20 juillet de l'année suivante.

De longue date le remplacement des membres décédés subissait aussi des délais fort exagérés. Ainsi, Gibert, décédé le 30 juillet 1866, n'avait eu Hardy pour successeur que dix mois après ; et Dubois (d'Amiens), mort le 10 janvier 187[illegible] n'avait été remplacé par Villemin que le 31 mars 1874.

Par son active intervention, Bergeron eut tôt fait de remédier à ce désordre en stimulant le zèle de tous les agents responsables.

Un autre point de première importance pour le cours régulier de l'Académie consiste dans la confection de l'ordre du jour. Que les inscriptions y figurent, tantôt nombreuses, tantôt clairsemées, c'est là un fait normal. Mais que la feuille entière reste blanche, c'est une éventualité trop déplaisante pour être acceptée sans souci. Bergeron n'était pas homme à s'y résigner.

Or, à cette époque, l'Académie, siégeant toute l'année, ne prenait pas de vacances, mais bon nombre de ses membres étaient loin de s'en priver. De là un grave déchet dans l'occupation de la tribune ; et, circonstance aggravante, l'article du règlement actuel, qui autorise les médecins étrangers à y faire des lectures, était encore inexistant. Ce n'est qu'en 1917 que cet article, inspiré par Debove et voté par l'Académie, fut mis en vigueur. Ainsi privés d'aliments de soutien, on devine combien les ordres du jour devaient s'en ressentir, jusqu'à se trouver parfois menacés de famine. C'est surtout dans les dernières semaines de septembre et les premières d'octobre que la pénurie était à craindre.

(Voir la suite page 4).

(1) *Dict. de méd. et de chirurg. pratiques*, par une soixantaine d'auteurs, avec Jaccoud comme directeur. 40 vol., 1864-1886.

(1) Comme Bergeron, présent, avait pris part au vote, il n'est pas douteux que le bulletin blanc soit le sien. Jaccoud, au contraire, était resté absent.



Une vue de la salle où se tint le banquet de l'Association des Médecins des Corps Combattants, où l'on remarquait un grand nombre de personnalités les plus marquantes du milieu médical parisien. (Voir p. 10).

A mon avis

On a dit qu'autrefois la France était régie par un pouvoir absolu que tempérait la chanson. C'est la Presse qui, aujourd'hui, remplace la satire et qui doit, par sa vigilance et son courage, signaler ceux qui témoignent de quelque défaillance et protéger la Vérité contre les assauts du mensonge.

Certes, la besogne n'est pas sans risques, elle est souvent ardue ; ne reçûmes-nous pas des laboratoires de l'Hépatrol deux lettres d'injures et de menaces et n'essaya-t-on pas contre nous des visites brusquées. Cela ne nous émeut aucunement. Nous accomplirons notre tâche jusqu'au bout parce que nous la croyons juste et nécessaire.

Nous pensons néanmoins que la lettre suivante, reçue des laboratoires de l'Hépatrol, ne doit pas rester sans commentaires.

« Le Corps médical français, nous écrit-on, pouvait s'enorgueillir jusqu'à ce jour de ce que sa presse professionnelle avait conservé intacte sa dignité et sa tenue en laissant à quelques feuilles de la Grande Presse le triste apanage de leur spécialité.

» Vous avez sans doute pensé que le moment était venu pour vous de donner une orientation nouvelle à votre Revue et la lecture de l' « Informateur Médical » du 14 janvier nous a montré une innovation, dont vous pourrez, à coup sûr, revendiquer le parrainage.

» Nous laissons à vos confrères le soin de vous juger ; quant à nous, pour les raisons que vous n'ignorez pas, nous attachons à votre geste la même importance que nous accorderions à la petite vengeance d'un employé congédié. »

Jacques ROLLAND,
Directeur commercial.

***

Tout d'abord, si je suis venu d'Amiens à Paris, il y a trente-cinq ans, ce ne fut pas pour être suisse, même chez M. Rolland. Par conséquent, n'ayant jamais été à la solde de mon correspondant, je ne puis que trouver saugrenue son allégation méprisante.

Peut-être veut-on insinuer que la publicité de l'Hépatrol nous fut refusée. Nous n'avons, ni de vive voix, ni par écrit, sollicité le renouvellement, pour 1934, du traité de 1933. L'allégation d'un refus de publicité ne saurait donc être invoquée sans avoir recours à un nouveau mensonge.

Il est une orientation d'esprit qui pousse certaines firmes pharmaceutiques à considérer pire que des obligés les journaux médicaux auxquels elles « donnent » de la publicité. Cette orientation est injuste et fâcheuse.

Si, dans quelques cas, les ordres de publicité sont accordés à telle ou telle revue à cause de la qualité de ceux qui la dirigent ou la rédigent, c'est là, il est vrai, affaire de sentiment et de sympathie personnelle et tout chacun est juge de ses libéralités. Ceux qui en bénéficient sont astreints moralement à quelque gratitude.

Mais, dans la majeure partie des cas, il n'en est pas ainsi. Il y a, parmi notre presse professionnelle, des journaux de réelle diffusion et d'une portée morale certaine. La publicité de ces périodiques est une marchandise comme une autre, dont les industriels pharmaceutiques savent fort bien apprécier la valeur. Et s'ils croyaient un instant que cette valeur est nulle ils se dispenseraient volontiers de dépenser l'argent qu'elle leur coûte.

Dès lors, ce serait faire offense à ceux qui éditent ces grands journaux médicaux que de les considérer comme des hommes à la solde des firmes avec qui ils sont en affaires, et de ne voir en eux que des employés congédiés le jour où leur serait refusée la publicité dont ils tirent leurs ressources.

Dans le cas présent, ce jugement serait d'autant plus injuste et blessant que nous n'avons pas voulu, ainsi que nous le disions plus haut, continuer à faire figurer dans nos colonnes la publicité de l'Hépatrol.

***

Notre correspondant laisse à nos confrères le soin de nous juger. Nous ne redoutons aucun jugement. Les faits que nous révélons dans ce numéro, et ceux que nous tenons encore à la disposition de ceux qui voudront nous juger, devraient inciter les dirigeants de l'Hépatrol à redouter plus que nous-mêmes le jugement dont ils nous menacent.

On nous accorde le parrainage de l'introduction, dans l'*Informateur Médical*, des méthodes de la grande Presse. Ce fut l'originalité de notre formule. Cette formule ne doit pas être mauvaise puisqu'elle a été copieusement imitée depuis que nous l'avons introduite dans la presse médicale.

On retiendra de nos efforts que nous avons été les promoteurs d'un journalisme médical à base d'informations illustrées. Les périodiques, issus de cette tendance nouvelle, que nous voyons naître de plus en plus nombreux, sont là comme une preuve de la réelle valeur de notre innovation.

Très embêtés de nous voir démasquer leurs méthodes, les dirigeants de l'Hépatrol s'efforcent de jeter sur nous l'opprobre en insinuant que nous imitons certains organes de la grande Presse dans leur « triste spécialité ». Des comptes pourront leur être demandés au sujet de cette insinuation infâmante. Ils seront alors obligés de reconnaître que d'aucune façon, ni de près ni de loin, par aucun intermédiaire, il n'a été effectué de pression sur eux pour négocier quoi que ce soit qui puisse leur permettre de justifier une telle appréciation.

Ce serait vraiment trop commode si, lorsqu'un journal fait les révélations qu'il croit nécessaires à la salubrité morale, ceux qui sont visés n'avaient, pour se disculper, qu'à accuser ce journal d'« avoir voulu les faire chanter ».

La presse n'a pas comme unique besogne de tresser des couronnes et de distribuer des informations d'une désespérante neutralité. La *Gazette de France*, il y a trois siècles, ne faisait connaître que les événements des Cours. Le rôle des journaux est tout autre à présent. C'est à eux qu'il appartient de faire l'Opinion. Et pour atteindre ce but il faut avoir le courage de tout dire.

Le tort de la grande Presse dont parle notre correspondant, avec l'ignorance qu'apporte un aveugle en parlant des étoiles, est précisément de taire trop de choses et de fausser ainsi l'opinion publique. De temps en temps, elle se laisse aller, comme ces tout derniers jours, à révéler certaines turpitudes, mais elle ne s'y résigne que contrainte et forcée. Et qui est-ce qui l'y force, si ce n'est les journalistes courageux qui, s'échappant du troupeau docile et bêlant, révèlent des faits que la consigne était de taire ?

***

Journaliste par vocation, j'ai, après avoir appartenu à cette grande Presse où me renvoie avec mépris mon correspondant, concentré mes efforts pour créer un journal professionnel vivant, fort, indépendant. J'ai trouvé, dans ma tâche ardue, des concours précieux, des encouragements qui m'ont aidé aux heures de découragement dont personne n'est exempt. Je n'ai aucune ambition, je n'ai même pas voulu être décoré ; je n'ai pas de famille et ne désire aucun des biens de ce monde. Je n'ai aucun goût dispendieux et le spectacle du cirque suffit à ma joie. Je ne fréquente ni les établissements de luxe, ni les princesses du putanat. Mais j'ai un vice, un seul, il est très dangereux : j'aime la vérité, je suis franc-picard. Et là où je trouve l'hypocrisie et le mensonge, je leur livre bataille. Je trouve à cette tâche ingrate une joie sans bornes.

Et voilà pourquoi je me suis occupé de l'Hépatrol.

(Voir page 5). J. CRINON.

Société de Laryngologie des Hôpitaux de Paris

A la suite d'élections, le bureau de la Société est ainsi constitué pour 1934 :

Président, M. J. Le Mée ; Vice-président, M. Caboche ; Secrétaire général, M. J. Rouget ; Trésorier, M. A. Bloch ; Secrétaire annuel, M. R. Caussé.

M. le docteur Rosster vient d'être élu membre titulaire ; MM. les docteurs Proby et Mayoux (de Lyon), Rozier (de Pau), Bougen (de Saint-Brieuc), Lapouge et A. Massier (de Nice) ont été élus membres correspondants nationaux.

ON NOUS INFORME QUE



M. le Docteur Pierre Bazy
qui vient de mourir

Une requête a été présentée par Mme le docteur Jousset en vue de transférer à son nom une autorisation accordée antérieurement à son mari.



Des lettres de MM. les préfets du Loiret, de la Moselle et de Meurthe-et-Moselle, signalant : le premier un cas de méningite cérébro-spinale, le second une épidémie de fièvre paratyphoïde, le troisième un cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de leurs départements.

Une demande a été formée par les Etablissements Byla en vue d'être autorisés à fabriquer un extrait de foie de veau frais injectable.

Une demande a été faite par M. Cuny, au nom des Laboratoires Carrion et Cie, concernant la fabrication d'un extrait injectable de lobe postérieur d'hypophyse.

Une demande a été faite par les Laboratoires Debat en vue d'être autorisés à fabriquer deux bouillons-vaccins contre les affections intestinales.

M. le Dr Tanon a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place de membre titulaire devenue vacante dans la IIIe Section (Hygiène).

MM. les docteurs Ledoux-Lebard et Weinberg ont fait savoir à l'Académie qu'ils étaient candidats à la place de membre titulaire devenue vacante dans la IVe Section (*Sciences biologiques*, etc.).

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les préfets de l'Eure, de Meurthe-et-Moselle, de la Savoie, de Seine-et-Oise et de la Vendée signalant des cas de poliomyélite déclarés dans des communes de leurs départements.

Des rapports de MM. les préfets de l'Indre, de la Haute-Marne et de Seine-et-Oise concernant des cas de diphtérie signalés dans leurs départements.

Une note de M. le préfet de la Marne sur un cas de variole constaté dans une commune de son département.

Bureau de la Société Médicale des Hôpitaux. — M. le professeur Carnot remplace à la présidence M. le professeur Claude ; M. le professeur Sergent est vice-président ; M. Rivet, secrétaire général ; MM. Decourt et Bariéty, secrétaires des séances.

Le bureau de l'Académie de médecine est ainsi constitué pour 1934 : Président, M. Walther ; vice-président, M. Siredey ; secrétaire général, M. Achard ; secrétaire annuel, M. Brouardel ; trésorier, M. Jules Renault.

Le Conseil d'administration comprend, outre les cinq membres du bureau, M. Roussy, doyen de la Faculté de médecine, et MM. Dopter et Darier, membres annuels élus.

Le bureau de la Société nationale de chirurgie est ainsi composé pour 1934 :

M. Georges Labey, président ; M. Pierre Fredet, vice-président ; MM. Jean Berger et P. Moure, secrétaires annuels.

MM. Toupet et Basset ont été maintenus dans leurs fonctions de trésorier et d'archiviste.

M. Proust est secrétaire général.

CHEF DE CUISINE cherche place dans une clinique. Bonnes références. Certificat de 11 ans. S'adresser au bureau du journal.

Le Conseil de la Faculté a présenté les professeurs Weill et Schoeffer comme membres du Conseil de l'Université, en remplacement des professeurs démissionnaires Nicloux et Bellocq.

Un concours pour la nomination à six places de médecin des Hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 26 février 1934, à 8 h. 30.

Les candidats seront avisés ultérieurement du lieu de l'épreuve écrite anonyme.

MM. les Docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique, de 14 heures à 17 heures, du lundi 22 janvier au lundi 5 février inclusivement.

Après avoir déféré au Conseil d'Etat la pérennisation d'un chargé de cours, M. Humbert, établie dans des conditions qui, à l'époque, suscitèrent certains incidents, le Conseil de la Faculté de Strasbourg est revenu sur sa décision à la majorité des voix et a retiré le pourvoi.

L'Association des Etudiants en Médecine de Paris, ancienne section de médecine de l'A. G. des Etudiants, dont l'autonomie morale et financière a été reconnue le 14 novembre 1933 et qui s'est déclarée en association le 28 novembre 1933, informe les étudiants en médecine que, par suite d'un accord avec l'A. G., elle met à leur disposition les locaux et instruments de travail de l'ancienne section, ainsi que des salles de conférences pour les conférenciers d'externat et d'internat. Elle informe en outre MM. les Médecins qu'elle est à leur disposition pour leur fournir des remplaçants. Enfin, elle demande à MM. les Directeurs de laboratoires qui désireraient organiser des visites de le lui faire savoir. Nous rappelons que son siège social est 13, rue de la Bûcherie, téléphone Odéon 65-74, de 14 h. 30 à 18 h. 30.

L'Association française des femmes médecins, a tenu sa réunion annuelle le 23 janvier, à l'hôtel Louvois.

Pour tous renseignements s'adresser à la secrétaire générale, Mme Caussé, 81, rue des Saints-Pères, Paris (VIe).



**







SOUVENIRS ACADÉMIQUES

(Suite de la page 2)

Alors, que fit Bergeron ? Il se constitua une sauvegarde. Comme, parmi les assistants fidèles, il s'en trouvait quelques-uns très capables de parer, sans délai, à une carence, il s'assura leur concours. Parmi ces aimables *secouristes*, le plus notoire était un démographe dénué d'éloquence, mais d'une fécondité à toute épreuve. Pour Lagneau, en effet, « *la mortalité des soldats et marins dans les colonies ; le surmenage de l'esprit et la sédentarité dans les écoles ; la démographie de la diminution ou de l'accroissement des familles, etc., etc.* » étaient des thèmes (après additions et soustractions) à beaux pourcentages.

Un physiologiste, le Toulousain Laborde, était aussi un secouriste de valeur. En exerçant des « tractions rythmées de la langue » sur un chien en expérience, il avait eu la sagacité d'y reconnaître un puissant réflexe de reviviscence ; et, naturellement, il aimait à le rappeler sans omettre les commentaires. En ce sujet, d'ailleurs, son succès fut tel que les *tractions rythmées de la langue* sont devenues une opération vulgaire, appliquée aux asphyxiés de tous genres. A l'aide d'autres expériences, il a fait connaître aussi les *divers degrés de toxicité de l'alcool.*

Est-il besoin de dire que, sans appartenir au groupe des secouristes, lorsqu'un membre de l'Académie s'inscrivait, en cas de disette, pour une communication, sa démarche était joyeusement accueillie par Bergeron. Et quand il s'en suivait une discussion, l'accueil n'était que plus vif. C'est ce qui m'advint un certain jour où, revenu de ma villégiature, je présentai un travail que j'y avais composé. Et ce travail (1) fut argumenté assez longuement. Bergeron me sut gré de mon opportune intervention.

Grâce à sa prévoyance et à l'efficacité de son action, Bergeron parvenait ainsi à éviter tout chômage de la tribune ; aucune séance ne restait blanche. Cette préoccupation, incessante à certaine époque de l'année, finit par lui inspirer une grande innovation à réaliser : celle d'une *période de vacances* comprenant les mois d'août et de septembre. Et à ce sujet il obtint très facilement gain de cause. Dès l'année 1901, ce nouvel article du règlement était appliqué.

Il n'en fut pas de même d'une autre question bien plus importante que celle des vacances : *le transfert de l'Académie* dans un édifice approprié à ses besoins. Pour la résoudre, que de difficultés, de démarches, d'atermoiements ! Et quand on fut sur la voie d'une solution, combien encore il fallut presser les exécutants d'être plus alertes en leur besogne ! A cette tâche, Bergeron se dépensa sans compter. Mais, quand enfin le succès fut acquis, hélas ! il n'était plus de ce monde. Il ne put en bénéficier et s'en réjouir, pas plus que de son article des vacances. Il avait succombé le 5 décembre 1900.

De vacances, il n'en prenait jamais. Cependant, autant sinon plus qu'à tout autre, elles lui eussent été fort utiles. En cas d'extrême fatigue, il se contentait d'un très mince diminutif. Comme moyen de délassement, il se rendait volontiers au bourg de Pierrefonds, pour y vivre 48 heures dans l'atmosphère calme et oxygénée de la forêt de Compiègne. En hiver, où de telles excursions n'étaient pas de mise, c'est au théâtre du Palais-Royal qu'il allait passer quelques soirées, pour s'y égayer des farces et des tirades à gros sel de Gil Pérès.

En son apparente gravité, Bergeron n'inspirait ni la froideur, ni la mélancolie, car il ne dédaignait pas la bonne humeur. Comme médecin d'un hôpital d'enfants (hôpital Sainte-Eugénie, devenu hôpital Trousseau), il savait faire bon visage à ses jeunes malades. Il aimait les enfants pour qui il dépensa une grande partie de son activité. C'est à lui qu'est due l'institution des sanatoriums et des hôpitaux marins pour enfants chétifs, anémiés, rachitiques. A ces utiles créations qu'il aimait à visiter chaque année, il resta foncièrement attaché jusqu'à sa dernière heure.

La médecine infantile, d'ailleurs, n'absorbait pas toute sa pratique qui, pour une part, s'étendait aussi aux adultes. Dans cette classe, il comptait même des clients de première marque. Les présidents de la République Grévy et Félix Faure furent du nombre. Ses avis, comme grand consultant, n'étaient pas non plus toujours négligés.

De ses écrits, Bergeron n'a publié aucun volume ; mais, par leur réunion, ils en formeraient aisément plusieurs d'une honnête corpulence. Presque tous sont relatifs à la pathologie infantile, à l'hygiène publique et aux éloges d'académiciens défunts. En sa qualité de membre, puis de vice-président du *Comité consultatif d'hygiène*, il est l'auteur d'un très grand nombre de rapports sur les questions les plus diverses. Quant à ses Eloges, tous d'une réelle valeur, on peut les tenir pour des modèles qui se recommandent par l'élévation de la pensée, l'esprit critique et la correction du style.

En somme, et sans insister davantage sur les mérites de cet homme de bien que fut Jules Bergeron, disons avec le professeur Vallin que « partout où il a passé : à l'*hôpital*, à l'*Académie*, au *Comité consultatif d'hygiène*, à l'*Œuvre des Hôpitaux marins*, à la *Société de Tempérance*, à la *Revue d'Hygiène*, etc., il a laissé les sympathies, les souvenirs reconnaissants et la haute estime que méritent un grand talent, un grand caractère et un grand cœur ».

(A suivre).

(1) Du méphitisme de l'air comme cause de septicémie (le 1er mars 1892).

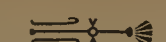
AVIS DE VACANCE

d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Cambrai.
Le traitement alloué est fixé à 4.500 francs par an.
Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références, ainsi qu'un extrait de leur acte de naissance.

AU SUJET D'UN ETAT CIVIL

Des inconvénients qui peuvent résulter de ressemblances trop vives



L'Hépatrat est un produit allemand, constitué par de l'extrait de foie et utilisé pour réaliser le traitement de Wipple. C'est la Nordmark-Werke, de Hamburg, qui fabrique l'Hépatrat, et c'est la firme Nanning's de La Haye, ainsi qu'en fait foi la lettre reproduite ci-contre qui en a le dépôt en Hollande.

NORDMARK-WERKE
G. M. B. H.

Neue Fernsprech-Nummer: Sammelnummer 22 15 51 Ferngespräche 22 15 53

HAMBURG 21

Firma

N.V.Hermes & Co's

Westeinde 341-341a
DEN HAAG/Holland.

29 NOV 1933

Wol. 27.11.33

-Wir bestätigen den Empfang Ihrer w. Zuschrift vom 23.ds. Mts. und danken verbindlichst für das Interesse, welches Sie unseren "Hepatrat-Präparaten" entgegenbringen. Wir bitten Sie höflichst, davon Kenntnis zu nehmen, dass wir in Holland durch die Firma

N.V. Dr.H.Nanning's Pharmaceutisch Chemische Fabriek, DEN HAAG, Korte Poten 7

vertreten sind und bitten Sie, sich zwecks Lieferung von Hepatrat an diese zu wenden.

Von Ihrem freundlichen Angebot, die Vertretung unserer Interessen in Holland zu übernehmen, können wir daher leider keinen Gebrauch machen.

Wir empfehlen uns Ihnen und zeichnen

mit vorzüglicher Hochachtung

Nordmark Werke

Voici la traduction de la lettre ci-dessus :

Nous avons bien reçu votre honorée lettre du 23 courant et vous remerçions bien pour l'intérêt que vous portez a notre préparation « Hépatrat ». Nous avons l'honneur de vous faire connaitre que nous sommes représentés en Hollande par la Firme :

N. V. Dr H. Nanning's Pharmaceutisch Chemische Fabriek, DEN HAAG, Korte Poten, 7,

et nous vous prions de vous adresser a elle, concernant les livraisons d'« Hépatrat ».

Quant a votre estimée demande de prendre la représentation de nos intérêts en Hollande, nous ne pouvons malheureusement pas la prendre en considération.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, nos salutations et notre parfaite considération.

C'est aux Etablissements Nanning's, que, de l'aveu même des intéressés, se ravitaillent, en extrait de foie, les propriétaires de l'Hépatrol. On nous concédera que, pour obvier aux commentaires, on eut été mieux inspiré en se ravitaillant ailleurs.

* * *

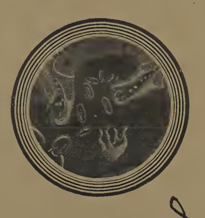
L'Hépatrol est un produit similaire à l'Hépatrol, comme matière première, comme présentation magistrale et comme but thérapeutique. Il eut été sage, dès lors, pour éviter tout rapprochement tendancieux de s'éloigner le plus possible du dessin utilisé par l'Hépatrat pour sa vignette commerciale. Les dessinateurs de lettres ne sont pas, en France, à court d'idées. Or, comparez ci-contre les dessins rapprochés des lettres utilisées pour les deux produits ; on ne peut se défendre de leur trouver un petit air de famille.



Mais ce ne serait là que peu de chose s'il n'y avait pas la similitude complète entre les dépliants publicitaires de l'Hépatrol et ceux que l'Hépatrat emploie en Espagne.

La première page de ces deux dépliants est percée d'une même fenêtre ronde. Si vous tournez cette première page, vous apercevez un dessin, en partie entrevu par la fenêtre dont nous venons de parler et que nous reproduisons. Ces dessins, d'une signification d'ailleurs mystérieuse, sont exactement superposables dans ces deux dépliants appartenant l'un à l'Hépatrol, l'autre à l'Hépatrat.

(Voir la suite page 6)





A gauche, la première page d'un dépliant publicitaire de l'Hépatrol.
Adroite, la première page d'un dépliant publicitaire de l'Hépatrat, pour les pays de langue espagnole.

Des inconvénients qui peuvent résulter de ressemblances trop vives

(*Suite et fin de la page 5*)

A qui peut-on faire croire qu'il s'agisse là simplement d'un effet du hasard, soit dans le format du dépliant publicitaire, soit dans ces illustrations. Et comment expliquer que la Nordmark, de Hamburg, accepte, sans récriminer, qu'un produit français concurrent ait eu l'initiative de copier aussi servilement sa publicité ?

Nous ajouterons que l'Hépatrat et l'Hépatrol ne se font pas concurrence sur les marchés nationaux. C'est ainsi louable, vous l'induisez en erreur, quelle confiance aura-t-il dès lors pour le reste de ce produit ?

*
* *

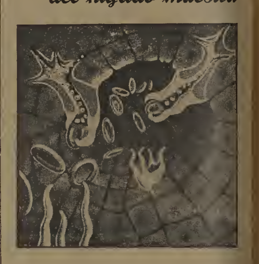
Il me semble, que, répondant à un vœu qui a été maintes fois exprimé, et

Sur cette coupe du foie qui travaille



On voit comment les **cellules en étoile** viennent par des mouvements tentaculaires happer les **globules rouges** dans les capillaires et comment, a partir de leur **Hémoglobine** s'élaborent les **pigments biliaires et hépatiques**.

al laboratorio del higado muestra



cómo las células estrelladas de Kupffer en el interior del acina hepático mediante movimientos palipoideos atrapan glóbulos rojos y a expensas de éstos elaboran hemoglobina, materias colarantes biliores y pigmento hepático.

A gauche, la deuxième page d'un dépliant publicitaire de l'Hépatrol.
A droite, la deuxième page d'un dépliant de l'Hépatrat, pour les pays de langue espagnole.

que l'Hépatrat se vend en Allemagne, en Espagne, en Hollande, et que l'Hépatrol, à l'exclusion de l'Hépatrat, se vend en France, en Belgique, en Italie, en Roumanie et en Egypte.

*
* *

Il est encore d'autres éléments — plus sévères — de conviction que nous pourrions verser au débat, mais ceux que nous avons apportés sans aucune passion, d'une façon tout à fait objective, parlent assez d'eux-mêmes pour que nos lecteurs puissent se faire une opinion sur l'état civil du produit qui nous occupe.

Est-ce à dire que nous faisons à tel ou tel produit un grief sévère de son origine étrangère, certaine ou probable ?

Nous tenons à préciser que nous n'avons aucun parti pris systématique contre les produits étrangers. Nous l'avons dit souvent à cette place : lorsqu'il s'agit de guérir, il ne faut pas pratiquer un nationalisme outrancier. Il est complètement indifférent au malade d'être soigné avec un produit français ou un produit étranger. Ce qu'il désire, et si nous étions à sa place, nous le désirerions de même, c'est être guéri. Mais le médecin doit absolument connaître de l'origine vraie du produit qu'il emploie, comme il ne doit rien ignorer de sa composition et de son activité.

Si vous ne dites pas toute la vérité sur ce point, si sciemment, dans un but peu tout récemment encore au Congrès de Thérapeutique, on doive combattre, dans la préparation et le commerce des spécialités, une trop grande liberté qui pourrait nuire au prestige de l'industrie pharmaceutique française.

D'ailleurs, ils sont de plus en plus nombreux ceux qui l'ont compris, surtout en ce qui concerne la préparation en quantités industrielles des produits biologiques. Les firmes sérieuses s'efforcent, par des contrôles sévères et répétés, — qu'elles voudraient obligatoires pour tous, — de donner au médecin traitant une certitude de qualité et de mesure concernant les produits qu'elles mettent à sa disposition.

Que deviendraient ces garanties de plus en plus indispensables si l'industriel se laissait aller jusqu'à cacher l'origine réelle de ses produits ?

On a créé récemment un syndicat de l'industrie biologique ; ce n'est certainement pas dans un but gastronomique, ni seulement pour dresser des barrières douanières ou négocier des échanges commerciaux, c'est aussi pour faire régner, dans cette industrie nouvelle et délicate, une atmosphère de confiance et de sincérité. Si nous avons réussi à éveiller son attention sur ce point particulier du véritable état civil de certains produits vendus en France, nous aurons la sensation d'avoir fait une œuvre saine, et par conséquent de n'avoir pas perdu notre temps.

J. CRINON.

"L'Informateur Médical" rend visite à ses Amis : LES LABORATOIRES A. RANSON

Il n'y a rien de plus réconfortant a l'époque où nous sommes, que le spectacle de l'effort persévérant mis au service de la conscience professionnelle. Ce spectacle vous frappe au visage lorsqu'on pénètre dans les laboratoires modernes que vient d'élever M. Albert Ranson pour la fabrication et l'exploitation des spécialités qui portent, en même temps que son nom, la marque de son savoir et de sa probité.

Chez cet homme du Nord qu'est M. Ranson, au front large, au masque volontaire, point de morgue ni de vaine exhubérance. On sent qu'il va vous parler avec franchise et netteté.

Dans son langage concis perce le souci de ne rien laisser dans le clair obscur où se réfugient volontiers le mensonge et la ruse marchande. Aussi le compte rendu de la visite que nous lui fîmes cette semaine est-il pour nous besogne agréable et facile.

« Vous voulez me confesser, me dit-il, en réponse à une demande téléphonique de rendez-vous. Eh bien soit. Mais ce ne sera pas long, n'est-ce pas ? Et venez de très bonne heure. » Et alors que le personnel des laboratoires qui portent son nom prenait son travail dans le bourdonnement des équipes qui se mettent avec joie à leur tâche, nous surprenions M. A. Ranson dans la modeste pièce qui ressemble davantage à un poste de commandement qu'à un bureau de parade.

⁂

« Je veux, nous déclare M. Ranson, qu'au seuil de cet entretien un souvenir ému soit rendu à mon regretté collaborateur et ami, le docteur Guersant, que vous connaissiez bien, et dont vous estimiez, je le sais, la belle âme et le grand cœur. Le docteur Guersant fut un praticien qui mourut sur la brèche, mais ce fut aussi un chercheur qui, pour être modeste, n'en était pas moins doté d'un clair bon sens mis au service d'une culture médicale accomplie.

Il avait été frappé, au cours de l'exercice de sa profession, de l'inefficacité presque absolue de l'ingestion des sels minéraux dont le traitement, pour être de règle, demeurait néanmoins sans résultat appréciable. Il rechercha les causes de ces échecs et il fut amené ainsi à étudier les règles essentielles qui régissent le métabolisme du calcium. Se basant sur des expériences probantes commencées en 1913 et confirmées ultérieurement, il s'est rendu compte qu'il ne peut pas y avoir d'assimilation et de fixation du calcium dans les tissus sans l'intervention des glandes endocrines et plus spécialement des parathyroïdes.

Les magnifiques résultats obtenus chez l'homme, dans de nombreux états pathologiques où la reminéralisation est indispensable, ont prouvé le bien-fondé de cette thèse et ont rapidement convaincu le corps médical de l'efficacité de la formule thérapeutique qui en est découlée.

Le docteur Guersant s'est aussi montré en quelque sorte un novateur, puisque les nombreux travaux poursuivis dans ces dernières années, par les savants du monde entier, sur le calcium dans l'organisme, n'ont fait que confirmer l'opinion qu'il a le premier soutenue. C'est là un bel exemple des résultats que peut atteindre, dans l'ordre scientifique, un chercheur modeste, mais instruit, persévérant et doué de bon sens.

⁂

Depuis lors, sous l'énergique impulsion de collaborateurs éclairés et avec l'aide des personnalités scientifiques les plus qualifiées, la préparation de l'opocalcium n'a cessé de s'améliorer et de se perfectionner. Dès l'apparition de l'ergostérine irradiée, il a été possible de réaliser la première association vitamino-endocrino-minérale permettant une reminéralisation intégrale, quelle que soit la cause de la déficience organique. Car il ne suffit pas, comme on l'a proposé, d'apporter aux malades de l'ergostérine irradiée pour obtenir une meilleure utilisation du calcium. Les travaux de Hess, confirmés d'ailleurs par les nôtres, ont établi que l'intervention des parathyroïdes est indispensable pour obtenir un résultat favorable avec l'ergostérine irradiée. C'est pourquoi l'opocalcium irradié, qui correspond à cette notion essentielle, demeure le plus actif des reminéralisateurs et des reconstituants.

Aujourd'hui, grâce aux progrès de la chimie biologique, l'ergostérine irradiée est remplacée dans la formule par de la *vitamine D* cristallisée, synthétique, dont la fabrication industrielle a été mise au point d'une manière toute récente et qui offre des avantages incontestables.

Dans une communication que j'ai faite à l'Académie de Médecine, j'ai démontré, en me basant sur un grand nombre d'expériences et d'observations, que l'association parathyroïde-ergostérine irradiée, en favorisant la fixation du calcium sur l'organisme, accélère la croissance du squelette et de tout l'organisme, sans qu'il y ait à redouter de calcifications anormales des organes.

Ce résultat présente un intérêt capital en prouvant que la croissance de l'organisme est en rapport étroit avec l'assimilation de la chaux et que favoriser cette assimilation par l'association parathyroïde-ergostérine irradiée, constitue un puissant moyen d'aider la croissance de l'individu.

⁂

Poursuivant nos recherches dans le même ordre d'idées nous avons, mes collaborateurs et moi, effectué une série d'expériences dans le but de comparer l'action de différentes formules thérapeutiques sur les animaux rendus anémiques par des saignées successives. Et il y a dix-huit mois je communiquai le résultat de mes recherches à la Société de chimie biologique. « Le fer, déclarions-nous dans nos conclusions, augmente considérablement le taux d'hémoglobine, mais le nombre de globules est relativement peu élevé.

» Chlorophylle et carotène augmentent considérablement le taux d'hémoglobine avec un résultat également excellent en ce qui concerne le nombre de globules.

» Les extraits hémopoïétiques donnent un bon résultat en ce qui concerne la régénération globulaire, mais le taux d'hémoglobine reste assez faible.

» Mais le résultat le plus parfait est obtenu par l'association métal-opothérapie-vitamine, tant en ce qui concerne le nombre des hématies que le taux d'hémoglobine. »

Et c'est ainsi qu'est née dans nos laboratoires l'*opoferrine vitaminée* qui comprend l'ensemble des substances opothérapiques, vitaminiques et minérales, susceptibles de combattre avec succès les anémies.

Enfin, il faut que je vous signale encore l'*anaclasine*, si en faveur auprès du corps médical, et qui par ses multiples polypepsines et ses hyposulfites de magnésium et de sodium, constitue un désensibilisateur complet et un cholagogue efficace, à action progressive. C'est « l'ami du foie », comme l'a écrit un de vos confrères, heureux des résultats obtenus sur lui-même à l'aide de cette excellente préparation.

« Mais tout ceci est le côté ssientifique de mon entreprise, je veux vous montrer ce que doit être une installation industrielle qui veut faire passer dans la réalité toutes ces conceptions brièvement résumées. »

⁂

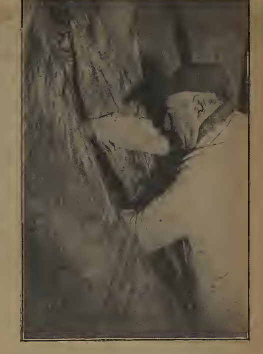
Et nous voici parcourant de vastes locaux, aux conceptions modernes et pratiques, aux murs ripolinés, largement éclairés et aérés, d'une propreté méticuleuse, où le personnel stylé est étroitement surveillé. Nous visitons successivement les laboratoires de contrôle et de recherches, les salles de préparations où l'outillage spécialement combiné peut être aisément stérilisé, les salles de fabrication automatique, le conditionnement où le travail est exécuté à la chaîne, les réserves, les locaux d'expédition, la publicité où les dossiers sont parfaitement rangés et où règne l'ordre le plus complet, la comptabilité, les services de direction. Tout est clair, ordonné, laborieux.

(Voir la suite page 8).

Le reporter de l'Informateur Médical *a photographié un jour d'expédition les caisses prêtes à partir pour tous les pays du monde. On juge de la diffusion des produits des Laboratoires A. RANSON par la simple lecture des étiquettes apposées sur ces caisses qui portent au loin le renom de la valeur de nos produits thérapeutiques.*

M. A. RANSON ⟶

Directeur des Laboratoires qui portent son nom, photographié par l'Informateur Médical, *dans son cabinet directorial.*



Un ouvrier des abattoirs de la Villette effectuant la prise des organes endocriniens destinés aux Laboratoires A. RANSON.

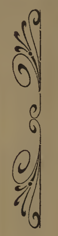


« L'Informateur Médical » rend visite à ses Amis
LES LABORATOIRES A. RANSON

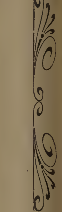
(Suite et fin de la page 7)

Nous nous rendons compte de l'importance du contrôle exercé pour chaque préparation opothérapique, non seulement au point de vue biologique et physiologique (renseignant sur l'activité des produits). mais aussi au point de vue bactériologique, en vue de leur innocuité et de leur conservation.

Le mode de présentation des spécialités







Tous les produits qui sortent des Laboratoires A. RANSON, sont examinés aux différents stades de leur fabrication, dans un laboratoire de contrôle.

est aussi minutieusement étudié et toujours perfectionné. Ce qui domine, dans l'esprit des dirigeants de cette maison, c'est le souci et la volonté d'améliorer constamment la qualité et l'efficacité de l'opolcaqium, qui bénéficie des moindres découvertes scientifiques.

Il n'est pas douteux qu'il sera possible à M. A. Ranson, grâce à son service de re-



La plus grande hygiène règne dans les salles de conditionnement des Laborato-res A. RANSON et le travail s'y effectue à la chaîne, à l'instar des usines phar-maceutiques les plus réputées du monde.

cherches, de présenter prochainement de nouvelles et heureuses initiatives thérapeutiques.

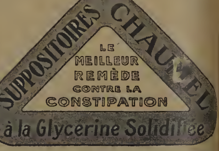
⁂

Mais cette organisation et cette activité ne servent pas seulement à la France. Malgré les difficultés économiques actuelles, l'*opocalcium*, l'*anaclasine*, l'*opoferrine vitaminée* sont répandus dans le monde entier, grâce à un service d'exportation parfaitement organisé. Des entrepôts, où l'on fabrique s place ces produits, suivant les indication fournies par M. Ranson et sous son contrô personnel, fonctionnent dans de nombreu pays étrangers tels que l'Italie, la Belgique l'Espagne, la Serbie, la Roumanie, la T quie et l'Angleterre. C'est là un exceller moyen de lutter contre la concurrence étra gère et d'assurer l'influence et le rayonne ment de la France dans le monde.

Ainsi dans tous les domaines, scientifiq et économique, les laboratoires A. Rans travaillent, se développent, luttent et pros pèrent, pour le plus grand renom de l'industrie pharmaceutique française

C'est une grande leçon qu'on reçoit en v sitant les laboratoires A. Ranson, leçon d travail et de probité, et rien ne peut ta réconforter que le spectacle de cette ruch laborieuse et sereine que nous venons d visiter. Nous en exprimons toute notre satis faction à l'infatigable organisateur de cet firme qui a su rapidement conquérir dan le milieu médical une renommée légitime dont elle peut retirer une grande fierté.

J. C.



-:- THERAPEUTIQUE APPLIQUÉE -:-

Les troubles nerveux et la vie moderne

Il est indubitable que, depuis vingt ans, la période bouleversée que nous traversons, marquée d'abord par la guerre mondiale, puis par cette après-guerre caractérisée par *l'instabilité*, la vie fiévreuse et agitée, le désir de vivre *toujours plus vite*, surtout dans les grandes agglomérations, ont créé un déséquilibre nerveux qui s'accentue chaque jour : états hypocondriaques, neurasthénie, hyperexcitabilité, névroses, insomnies, émotivité, psychasthénie, hystérie, etc...

La plupart de nos contemporains, principalement dans les grandes villes, sont donc des névrosés présentant des troubles, la plupart du temps bénins mais malheureusement assez souvent graves ; la moindre manifestation pathologique renferme ces troubles qui nuisent grandement à l'équilibre général et retardent la guérison.

Suivant la gravité des manifestations nerveuses, on s'applique à les atténuer à l'aide de toute une gamme de médicaments allant de la simple infusion de feuilles d'oranger ou de valériane jusqu'aux doses massives de barbituriques et de dérivés de l'opium.

Depuis quelques années s'est fait jour un nouveau sédatif nerveux, le NESAL, qui constitue à l'heure actuelle un des traitements les plus rationnels des névroses sous leurs formes les plus étendues et sur lequel il nous a paru bon d'attirer l'attention du corps médical.

Si les éléments constitutifs du NESAL sont connus et ont été déjà séparément expérimentés avec succès, il n'en est pas moins vrai que leur association apporte une formule nouvelle, qui, par l'action synergique qu'elle exerce, constitue une médication efficace et ne présentant ni les inconvénients, ni les dangers d'un traitement par ses seuls constituants.

On trouve dans le NESAL un tartrate borico potassique bromuré spécial, combinaison de tartrate borico potassique et de bromure de potassium. Ce corps auquel a été donné le nom de tartroborobromol, marque un progrès très net sur l'ancienne médication qui ne faisait qu'associer sans les combiner ces deux éléments, progrès dont nous verrons plus loin les applications.

Le NESAL comprend en outre de la Phényléthylmalonylurée, mais d'un dosage excessivement faible 1,5 %, ainsi que de l'extrait de Belladone 0,50 %. Cet extrait, préparé spécialement pour être immédiatement soluble dans l'eau, correspond sensiblement comme posologie à la poudre de belladone du Codex.

Il résulte de l'ensemble de cette composition que le NESAL agit à des doses minimes et n'offrant pratiquement aucune toxicité ni aucune accoutumance. Tel est, en effet, le danger qui découle des traitements par les sédatifs nerveux généralement employés : bromures, barbituriques, chloral, opium, etc., qui, si on désire les voir agir rapidement et sûrement, doivent être donnés à des doses sans cesse croissantes, dangereuses pour l'organisme, pour arriver enfin à une saturation qui diminue à la longue leur efficacité.

Au contraire, la synergie réalisée par l'ensemble tartroborobromol, Phényléthylmalonylurée, extrait de Belladone aux doses sus-indiquées, écarte ces deux écueils principaux des sédatifs ordinaires : la toxicité et l'accoutumance.

Ces faits sont basés sur des essais cliniques nombreux et probants. Le NESAL n'a jamais provoqué l'apparition d'éléments pathologiques dans les urines. Dans aucun cas on n'a eu à enregistrer de troubles gastriques, cardiaques. Bien mieux, chez des malades déjà gravement touchés par l'emploi de produits à forte base bromique, la cure de Nésal a fait disparaître rapidement les éruptions de la peau causées par l'intolérance des médicaments antérieurs, provoquant dans le même temps une reprise très nette de la nutrition générale.

Il n'est pas jusqu'à la présentation même de ce produit qui ne doive exercer une heureuse influence sur le malade auquel il est administré. Les nerveux, névrosés, névropathes prennent souvent difficilement cachets, pilules et comprimés qui sont des formes habituelles sous lesquelles sont présentés les sédatifs nerveux et hypnotiques courants. Les granulés de NESAL constituent un mode d'administration plus facile et agréable. De plus, même avant son absorption, il prépare un état psychique favorable, tant par sa couleur rosée que par la petite manipulation qu'il demande au malade (mesure avec la petite cuillère « ad hoc », nécessité d'ajouter du sucre, de le faire fondre dans de l'eau et de mélanger le tout).

Nous allons trouver dans l'étude de la composition du NESAL les indications nombreuses qui le rendent d'un usage courant.

Dans l'épilepsie, les principaux composants du NESAL sont déjà des traitements classiques. Le Tartrate borico-potassique est préconisé en solution à 2/30. Le Bromure exerce une action corticale qui se traduit par une diminution de l'excitabilité directe et réflexe. La Phényléthylmalonylurée agit sur le centre mésodiencéphalitique.

Mais, alors que dans les traitements séparés on se voit obligé de donner des doses allant jusqu'à 15 et 20 gr. de bromure et 0,30 et même 0,40 gr. de barbituriques, nous avons vu précédemment que l'association de ces divers médicaments dans le NESAL réalise une synergie qui permet de n'en utiliser que des doses pratiquement infimes.

Dans l'insomnie, cette association, à laquelle s'ajoute l'extrait de Belladone, narcotique et antispasmodique, n'agit pas moins rationnellement si l'on veut bien se rappeler le double mécanisme du sommeil : cortical d'une part et mésocéphalique d'autre part.

Une mesure de granulés de NESAL contient, en effet, 0,80 gr. de Tartroborobromol, 0,03 gr. de Phényléthylmalonylurée et 0,01 gramme d'extrait spécial de Belladone.

Il est à noter que le réveil ne s'accompagne d'aucun des phénomènes d'accablement, de lourdeur que causent ordinairement les dérivés barbituriques.

Enfin, comme sédatif nerveux général, le NESAL trouve son emploi dans tous les cas, quelle qu'en soit la gravité. La liste en est longue et nous ne compléterons ici que de façon imparfaite les cas cités plus haut : tics nerveux, vertiges, névroses cardiaques et gastriques, céphalées, migraines nerveuses, pollutions nocturnes, incontinence nocturne d'urine, pollakiurie.

Le NESAL n'étant pratiquement pas toxique peut être administré aussi bien aux enfants qu'aux adultes. Les diverses observations cliniques ont démontré qu'ils le supportent parfaitement.

Il nous est donc permis de conclure, forts d'une expérimentation dont le succès ne s'est pas démenti, que le NESAL, par sa composition et sa présentation nouvelles, par son innocuité, par son action sûre et constante, marque dans la thérapeutique en matière de neuro-psychiatrie un progrès que l'on ne saurait passer sous silence, et c'est pourquoi nous le recommandons tout spécialement à l'attention des praticiens.

AMICALE DES MÉDECINS PARISIENS DE PARIS

L'Assemblée Générale annuelle s'est tenue à l'issue du 49e dîner au restaurant du « Bœuf à la Mode » sous la double présidence du professeur Charles Richet, de l'Institut, et du docteur Deniker, chirurgien des hôpitaux, président annuel.

Il fut procédé à la constitution du bureau pour 1934 :

Président d'honneur : Pr Charles Richet.

Président : Dr Baillière.

Vice-Présidents : Dr Bourguignon, Dr Guébel.

Secrétaire général : Dr Jules Bongrand.

Secrétaire adjoint : Dr Boutet.

Trésorier : Dr Lutaud.

Après avoir fait approuver les rapports du secrétaire général et du trésorier, le président sortant docteur Deniker fut nommé par acclamation président honoraire.

Etaient présents : Abricossoff (Mlle le Dr), Baillière, Banzet, Bongrand, Bourguignon, Capette, Darcanne-Mouroux (Mme le Dr), Deniker, Doin, Dufour, Fège, Girard, Guébel, Guillemin, Guillet, Jodin, Léon-Gérard, Lévy (Mlle le Dr), Loubier, Lutaud, Molina, Pitsch, Poumailloux, Prost, Richet (Pr Charles), Rosenwald, Schaeffer, Thuillant.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, écrire au secrétaire général : docteur Jules Bongrand, 6, rue Villaret-de-Joyeuse, Paris (17e).

UN PRIX DE DIX MILLE FRANCS

Nous lisons dans la *Lettre Médicale* des Laboratoires P. Métadier, l'annonce de l'institution d'un concours annuel auquel sera affecté un prix de 10.000 francs.

Le premier concours est ouvert, d'ores et déjà, sur la question suivante : l'Hypertrophie prostatique (son traitement).

Ce premier concours sera doté d'un prix de *dix mille francs* et d'un second de *mille francs*.

En cas de présentation de mémoires, de valeur équivalente, le premier prix pourra être partagé.

Le jury sera constitué par le Directeur de l'Ecole de Médecine de Tours qui désignera lui-même deux assesseurs qualifiés et dont nous publierons les noms dans un prochain numéro.

Les manuscrits seront la propriété de la *Lettre Médicale*. Ils devront parvenir *avant le* 1er *mars* 1934.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la *Lettre Médicale*, Laboratoires Paul Métadier, Tours.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Fédération Nationale des Médecins du Front

Son rôle dans le vote par le Sénat et la Chambre des Députés d'une loi réservant des emplois aux médecins, pharmaciens, dentistes, vétérinaires, pensionnés pour infirmités de guerre.

La *Fédération Nationale des Médecins du Front*, dont le président d'honneur est le Professeur *Balthazard*, a manifesté son activité à propos du vote de la loi sur les emplois réservés aux médecins, pharmaciens, dentistes et vétérinaires pensionnés pour infirmités de guerre.

Cette loi avait été votée à l'unanimité par le Sénat dans sa séance du 12 juillet 1932, après que le Docteur *Jouve* l'eut défendue à la *Commission de l'Hygiène*, en qualité de président de l'*Association Nationale des Médecins mutilés et pensionnés de guerre*.

Grâce aux efforts du Docteur *Albert Landrin*, président de la *Fédération Nationale des Médecins du Front*, cette loi a été votée par la Chambre des Députés le 16 juin 1933 et promulguée le lendemain au *Journal Officiel*.

Article premier. — Les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, invalides de guerre, qui ont été mobilisés dans leur profession et sont en possession d'une pension définitive ou temporaire, par suite de blessures reçues ou de maladies contractées ou aggravées par le fait ou à l'occasion du service au cours de la guerre 1914-1918, amoindrissant leur aptitude physique professionnelle, bénéficient d'un droit de préférence pour l'accession aux emplois de leur profession des administrations de l'Etat, des colonies, ainsi que des entreprises privées qui jouissent d'un monopole.

L'exercice du droit de préférence reconnu par le présent article est déterminé par les dispositions suivantes.

Art. 2. — Les diverses collectivités ci-dessus visées qui utilisent régulièrement les services de médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes ou vétérinaires sont tenues de mettre à la disposition des bénéficiaires du précédent article, dans les conditions précisées ci-dessus, les postes vacants qui dépendent d'elles.

Si aucun candidat bénéficiaire de la présente loi ne réunit les conditions prévues ci-dessous, ou si la proportion du tiers de l'effectif est déjà atteinte par des invalides de guerre remplissant les conditions de la présente loi, les susdites collectivités conservent la libre disposition de la vacance.

Art. 3. — Les bénéficiaires de la présente loi doivent dans tous les cas remplir toutes les conditions exigées pour le recrutement au poste vacant, tant au point de vue professionnel qu'au point de vue de l'aptitude physique, abstraction faite de la limite d'âge ouvrant des droits à une pension de retraite.

Art. 4. — Les demandes de poste formulées au titre de la présente loi, accompagnées de toutes les pièces justificatives que le candidat croirait devoir y joindre, sont adressées par lui à l'administration ou au service dont dépend le poste sollicité. L'administration ou service instruit la demande dans les trois mois de la réception, notamment en ce qui concerne la vérification des droits du candidat au bénéfice de la présente loi, ainsi que des titres qu'il fait valoir et de la réalisation des conditions visées à l'article précédent.

Art. 5. — Tous les ans, avant le 31 janvier, un état des postes vacants ou susceptibles de le devenir entre le 1er avril de l'année en cours et le 31 mars de l'année suivante, sous réserve de tous les emplois auxquels il est pourvu par voie de concours, est adressé, par les collectivités assujetties aux obligations de la présente loi, au secrétariat de la commission spéciale de classement instituée par l'article.

A la même époque, les mêmes collectivités adressent au secrétariat de la commission spéciale de classement les dossiers des candidatures qu'elles ont instruites dans le courant de l'année précédente, complétés par l'indication de leur avis favorable ou défavorable à la candidature. Si l'avis est défavorable, il doit être motivé.

Art. 6. — La commission spéciale de classement aux emplois réservés de médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes ou vétérinaires est nommée par décret rendu sur le rapport du ministre des pensions, et composée de la façon suivante :

Un sénateur désigné par le Sénat ;

Un député désigné par la Chambre des Députés ;

Un représentant du ministre des pensions, désigné par le ministre des pensions ;

Deux représentants des différentes administrations, tous deux désignés par le président du Conseil des ministres ;

Deux représentants de l'Association nationale des Médecins mutilés et pensionnés de guerre, désignés par le ministre des pensions ;

Deux professeurs titulaires ou agrégés de la Faculté de Médecine de Paris, désignés par le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts ;

Un médecin détaché au ministère des pensions, désigné par le ministre des pensions et chargé des fonctions de secrétaire de la Commission ;

Le cas échéant, deux représentants des entreprises privées jouissant d'un monopole, désignés par ces entreprises ;

Le ministre des pensions désigne, parmi les membres de la Commission autres que le secrétaire, le président et le vice-président de ladite Commission.

Art. 7. — La Commission spéciale de classement examine les dossiers des candidats, statue sur les avis défavorables formulés par les administrations ou services intéressés, et dresse annuellement une liste d'aptitude pour chaque poste à pourvoir, compte tenu des titres des candidats tant au point de vue des qualités professionnelles, morales et physiques indispensables pour assurer convenablement l'exercice de l'emploi, que du pourcentage d'invalidité et, s'il y a lieu, de la qualité d'ancien combattant. Pour chaque poste, elle inscrit les candidats dans l'ordre de mérite. Cette inscription est valable jusqu'à la publication de la liste annuelle suivante.

Art. 8. — Les listes d'aptitude sont publiées au « Journal Officiel » de la République Française avant le 31 mars de chaque année.

Art. 9. — Les collectivités intéressées procèdent, à concurrence du nombre des postes réservés à pourvoir et sauf application des dispositions du 2e alinéa de l'article 2, aux nominations des candidats dans l'ordre de l'inscription de ces derniers sur la liste annuelle d'aptitude.

Toutefois, lorsqu'il s'agit de postes dont l'importance et le revenu constituent un appoint dans l'activité et les ressources de celui à qui ils sont confiés, ils seront d'abord offerts aux candidats de la ville ou de la région. En ce cas, leur refus ne leur fera point perdre leur rang d'inscription.

Art. 10. — En cas d'ouverture d'une vacance réservée imprévue ou non déclarée, l'administration ou le service intéressé aura la faculté d'y pourvoir par une désignation temporaire, sous réserve de mettre le poste à la disposition des bénéficiaires de la présente loi lors de la production du plus prochain état de vacances annuel visé à l'article 5.

En voici le texte :

Nous rappelons que la *Fédération* groupe actuellement les associations suivantes :

Association Amicale des Médecins des Corps combattants. — Président : Docteur *Leroux*, Médecin des Hôpitaux ;

Union des Médecins mutilés de guerre. — Président : Docteur *Schneider* ;

Association Nationale des Médecins Mutilés et Pensionnés de Guerre. — Président : Docteur *Jouve* ;

Association des Médecins Mutilés et Anciens Combattants de Lyon et du Sud-Est. — Président : Docteur *Bidon*.

Pour tous renseignements complémentaires sur la loi précitée, écrire au Secrétaire général de la *Fédération* : Docteur *Bellanger*, 85 *bis*, rue du Faubourg-Saint-Honoré, Paris (VIIIe).

BANQUET
DE L'ASSOCIATION AMICALE DES ANCIENS MÉDECINS DES CORPS COMBATTANTS

Le docteur Landrin, président de la Fédération Nationale des médecins du front, présidait le dîner entre le doyen Balthazard et le docteur Leroux, président de l'Association amicale des anciens médecins des corps combattants, médecin des hôpitaux.

Etaient présents : Docteurs Yoyotte, vice-président ; Remy-Néris, secrétaire général ; Cottard, trésorier.

Les présidents d'honneur : Docteurs Maringer, Meurisse, Pinard.

Le délégué de la Fédération nationale des médecins du front : Docteur Ménétrel.

Les président et ancien président de l'Union des médecins mutilés de guerre : Docteurs Schneider et Landolt.

Le président de l'Association nationale des médecins blessés et pensionnés de guerre : Docteur Jouve.

Les secrétaires de la Société mutuelle de retraite des médecins du front : Docteurs Pasquet et Hufnagel.

Le docteur Auranche, représentant l'Association des écrivains combattants.

De nombreux camarades, parmi lesquels nous avons remarqué : Docteurs : Berna... Brodin, Clément, Janet, Ramadier, médecins des hôpitaux de Paris ; Boppe, Deplas, F... vre, Ménégaud, Thalheimer, chirurgiens des hôpitaux de Paris ; Despous, médecin des hôpitaux de Bordeaux ; Oudry, médecin des hôpitaux du Havre ; Bertrand, ancien professeur agrégé du Val-de-Grâce ; Sorrer, ... later, et nous nous excusons de ne pouvoir citer tous les convives.

LA PROCHAINE CONFÉRENCE DES VOIX LATINES

Le professeur Jean Lépine, doyen de la Faculté de Médecine de Lyon, membre d'honneur de l'U. M. F. I. A. ou Union Médicale Latine qui a voyagé plusieurs fois en Amérique du Sud, fera le mercredi 14 février, à 21 heures précises, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, sous la présidence de son Excellence M. Guani, ministre plénipotentiaire de la Légation de l'Urugay, à Paris, une conférence sur l'*Urugay.*

On peut trouver des cartes d'invitation chez le docteur Dartigues, Président de l'Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e) ; à la librairie Baillère, 19, rue Hautefeuille, Paris ; à la librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris ; à la librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris ; à l'Académie Gaya, 2, rue des Italiens, Paris ; à la Légation de l'Urugay, 196, avenue Victor-Hugo, Paris.

Conférence Scientifique Internationale du Rhumatisme chronique progressif généralisé

Aixe-les-Bains, 28, 29, 30 Juin et 1er Juillet 1934

A l'occasion de l'inauguration des Nouveaux Thermes construits par l'Etat et actuellement achevés, la Municipalité et la Société Médicale d'Aix-les-Bains ont organisé une Conférence Scientifique Internationale qui sera consacrée à l'étude d'une question unique : le rhumatisme chronique progressif généralisé.

M. le Professeur Bezançon, membre de l'Académie de Médecine, président de la Ligue Française contre le Rhumatisme, a bien voulu accepter la présidence de cette conférence, et le docteur Mathieu-Pierre Weil, médecin de l'hôpital Saint-Antoine (Paris), le secrétariat général. Le Comité de Presse est présidé par le docteur Devraigne, accoucheur des hôpitaux de Paris.

Les rapports ont été confiés aux plus hautes personnalités scientifiques françaises et étrangères : Professeur Bezançon, Docteur Mathieu-Pierre Weil, Professeur Mauriquand (Lyon), Professeur Loeper (Paris), Docteur Coste (Paris), Docteur May (Paris), Professeur Roch (Genève), G. Scott et F. Bach (London), Professeur Abrami (Paris), Professeur Maranon (Madrid), Docteur Weissenbach (Paris), Professeur Kahlmeter (Stockholm), Professeur Gunzburg (Bruxelles-Anvers), Professeur Giraud et Professeur agrégé Puech (Montpellier), Professeur Leriche (Lyon), Professeur Mathieu (Paris), Sir William Willcox (London), Professeur Rathery (Paris).

Les séances auront lieu le matin, l'après-midi étant réservée auxexcursions. Des facilités de voyage et de séjour seront faites aux médecins et étudiants qui voudraient participer à la conférence.

Le Comité étudie les conditions nécessaires pour organiser une exposition des appareils de cure, des produits pharmaceutiques, etc...

Pour tous renseignements, s'adresser au Docteur Dussuel, trésorier de la Conférence, 1, rue du Casino, Aix-les-Bains.

U M F I A

L'Assemblée générale de l'Union Médicale Latine ou UMFIA est fixée au vendredi 2 février 1934, et se tiendra à l'Academia Gaya, 2, rue des Italiens, Paris, à 21 heures précises.

ORDRE DU JOUR :

Allocution du Président ;
Procès-verbal de la séance du 28 janvier 1933 ;
Rapport du secrétaire général ;
Rapport du trésorier, et approbation des comptes ;
Rapport de la secrétaire générale de la Jeune Umfia.
Questions à l'ordre du jour :
Le latin ;
Les conférences Les Voix latines ;
Le Comité France-Italie ;
Le prochain dîner de Printemps ;
Reconnaissance d'utilité publique ;
Questions diverses.
Renouvellement du bureau.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MÉDICAL c'est prouver qu'on est « à la page ».

Revue de la Presse Scientifique

LES INFECTIONS BILIAIRES A BACILLE PERFRINGENS, par MM. V. DE LAVERGNE, J. SIMONIN et Jacques LÉVY. — (*Paris Médical.*)

Conduits par leurs beaux travaux sur la spirochétose ictéro-hémorragique à des vues générales sur les ictères infectieux, Garnier et Reilly ont admis que les microbes qui déterminent des ictères par hépatite sont lysés par la bile, ou, du moins, ne peuvent se développer en présence de traces de bile ou de sels biliaires. Ainsi en est-il, disent les auteurs, du pneumocoque, de *Spirocheta icterohemorragiæ* et du bacille *perfringens*. Au contraire, les microbes pour qui la bile constitue un bon milieu de culture, comme les bacilles typhiques et paratyphiques, ne sont que des agents d'infection des voies biliaires. Les recherches récentes de P. Teissier, de Lemierre et de leurs collaborateurs Reilly, Rivalier, Layani et Friedmann, sur la localisation hépatique du bacille *funduliformis*, confirment cette conception générale.

Nous voudrions, cependant, montrer que cette manière de voir n'est peut-être pas tout à fait exacte pour ce qui est du bacille *perfringens*. Ce microbe, en effet, ne détermine pas d'hépatie ; les ictères qu'il provoque résultent de l'action sur les globules rouges, de son hémotoxine, puissante. Par contre, si rarement que ce soit, il peut être agent d'infection des voies biliaires ; il se développe en milieux biliés, sa multiplication étant seulement retardée et limitée.

L'infection des voies biliaires est possible; on l'a constatée chez l'homme, et le microbe pousse, en effet, en bile pure ou en milieu renfermant 1 % de sels biliaires. Mais la bile ne représente pas un bon milieu de culture. De même que la présence de bile fait disparaître l'odeur des cultures de bacille *perfringens in vitro*, de même dans les cholécystites ne saisit-on pas à la dissection des pièces, de signes de production gazeuse, comme on en retrouve en toute autre localisation de cet anaérobie. La bile exerce, en effet, à l'égard des anaérobies son rôle antiputride, le même que Roger, dans son étude classique, a démontré si puissant vis-à-vis de l'action des anaérobies dans l'intestin.

Ainsi se trouve diminué le pouvoir pathogène du bacille *perfringens*, quand il se trouve en bile, d'où la rareté des infections des voies biliaires, et l'impossibilité de reconnaître son intervention par la clinique — seul le permet l'examen bactériologique.

Sur un seul point, il y a discordance, mais apparente seulement. *In vivo*, nous n'avons pas constaté, chez le cobaye, développement d'infection vésiculaire, alors qu'on en observe chez l'homme. Mais, comme nous l'avons indiqué, il s'agit presque toujours de vésicules lithiasiques. Comme l'ont montré les recherches récentes de Chiray, il existe alors de l'hypocholalie, ce qui permet le libre développement du bacille *perfrigens*. Et quelle meilleure preuve en donner, que cette observation de Brutt, où se trouvait, dans la vésicule altérée, le pneumocoque à côté du bacille *perfringens ?* Le pneumocoque eût été lysé si la bile vésiculaire s'était trouvée de composition normale. Si le pneumocoque y pouvait vivre, on comprend que le bacille *perfringens* ait pu s'y développer sans entrave.

∴

LA METRITE FUNDIQUE ET ANGULAIRE, par le Pr E. FORGUE. — (*Paris Médical.*)

Je crois qu'il est, cliniquement, sinon anatomiquement, justifié d'attribuer, parmi les *métrites corporelles*, une mention particulière à la localisation inflammatoire au niveau du *fond* et des *angles* de la cavité utérine. — Sans doute, cete forme n'a point la valeur d'une entité aussi définie que les deux précédentes : elle n'est qu'un point, *prépondérant ou particulièrement persistant*, de l'inflammation totale de la muqueuse du corps. Donc, étant issue d'une même couche anatomique, elle offre des lésions histo-pathologiques de même type. Ce n'est qu'au point de vue clinique qu'elle me paraît mériter d'être individualisée, pour de multiples raisons : d'abord sa fréquence, comme lésion résiduelle d'une métrite post-abortive ou puerpérale, ou comme foyer permanent d'une gonococcie ; en second lieu, les symptômes qu'elle peut provoquer et les particularités diagnostiques qu'elle comporte : enfin, les indications thérapeutiques qui peuvent résulter de ce siège.

Dès 1906, avec Pfannenstiel, l'excision du fond de l'utérus est entrée dans la thérapeutique de l'endométrite chronique ; Cohn, en 1907, Dührssen, en 1908, ont aussi recommandé pour la même indication, la résection en coin du fond utérin. La même année, Beuttner réglait son procédé d'excision transversale du fond de l'utérus, avec salpingectomie chez les femmes jeunes, ayant pour but de garder les deux ovaires avec une partie suffisante du corps de l'utérus qui conserve, chez l'opérée, la fonction menstruelle.

Chez nous, la contribution de Lecène, sur ce point technique, est dominante. Et, dans son travail publié avec Gaudart d'Allaines en 1922, il a cité parmi les indications de l'*hystérectomie fundique*, les métrorragies graves dues à une endométrite avec annexites suppurées, adhérentes avec pelvi-péritonite. Cette ablation du fond utérin, avec ses deux trompes, a le grand mérite, disent-ils, « *de supprimer la région du fond de l'utérus qui est le siège d'élection de l'endométrite hyperplasique, accompagnée* souvent de végétations polypeuses, qui font saillie dans la cavité utérine ».

En principe — et en règle absolue chez les femmes ménopauseés — je préfère l'hystérectomie à cette exérèse atypique.

Cependant, c'est une opération économique, conservatrice de la fonction ovarienne, qui mérite d'être employée, chez des femmes encore jeunes, ainsi préservées d'une ménopause prématurée et de ses troubles fonctionnels. Elle nous assure, dans la presque totalité des cas, *une guérison stable*, sans retouche itérative. Et cela s'explique, puisqu'elle emporte, d'une pièce, avec les trompes malades, le fond utérin, au niveau duquel Lecène lui-même signalait « la prédominance de l'endométrite hyperplasique », que de nombreux examens lui ont permis de constater, qui est la source de métrorragies, de pertes et de troubles douloureux survivant à la castration, qui reste un foyer de réactivation infectieuse. C'est, en somme, au niveau du fond de l'organe, le même principe de suppression des lésions inflammatoires persistantes, que celui qui nous fait pratiquer, au niveau du col, dans les métrites invétérées, résistant au traitement local, l'excision conique de Schröder : aux deux pôles, fundique et cervical, nord et sud, de l'utérus, la meilleure façon de guérir ces lésions permanentes de la muqueuse, c'est l'exérèse partielle de l'organe.

∴

SUPPURATIONS BRONCHO-PULMONAIRES, E. SERGENT. (*Journal Médical français.*)

J'ai, pour ma part, la conviction que la gravité du pronostic de ces suppurations, encore si sombre mais déjà si diminuée, ne tardera pas à s'abaisser, si la collaboration médico-chirurgicale, bien comprise et méthodiquement réglée, se fait de plus en plus étroite et si les médecins et les chirurgiens qui ne s'adonnent pas personnellement à ces études spécialisées cessent de considérer l'intervention chirurgicale comme un épouvantail. Pour ce qui est des suppurations collectées et, particulièrement, des abcès du poumon, de nombreux moyens thérapeutiques sont préconisés, qui ont tous leurs adeptes et leurs détracteurs ; sans verser dans le parti pris, ni dans un sens, ni dans l'autre, il convient de tenir compte de trois grandes notions, indiscutables : les *guérisons spontanées* ; les *accalmies trompeuses* et les *fausses guérisons* ; les *différences d'efficacité des divers modes de traitement suivant les variétés cliniques* ; ces notions permettent de comprendre pourquoi certaines médications, pourquoi certains procédés thérapeutiques jouissent d'un prestige exagéré et pourquoi, en leur accordant une confiance trop aveugle, on risque de laisser passer l'heure optima de l'intervention chirurgicale.

Aussi bien, n'hésiterai-je pas à reprod[uire] intégralement la conclusion de notre Rap[port] au Congrès de médecine d'octobre 1[...] « *Toute suppuration pulmonaire qui n'a pa[s] guéri spontanément ou par le traitement m[é]dical dans un délai de six semaines à d[eux] mois (au maximum), à dater du début de [la] maladie, doit être traitée chirurgicalement, p[ar] action portée directement sur le foyer* (pn[eu]motomie, pneumectomie, lobectomie...). L[es] indications thérapeutiques et le procédé o[pé]ratoire varieront suivant le *type anatomo[cli]nique*, suivant l'*ancienneté*, suivant l'*éten[due]* suivant le *siège* du foyer et suivant les *[com]plications associées.* » Si bien que la nécess[ité] d'un diagnostic précis apparaît ici avec [...] évidence plus manifeste peut-être que po[ur] tout autre état morbide.

J'ajouterai que l'intervention chirurg[icale] doit se guider sur un repérage radiologi[que] rigoureux et que ce repérage doit être re[...]velé et contrôlé au moment même du deux[iè]me temps opératoire, c'est-à-dire au mome[nt] le plus important et le plus délicat, alors q[ue] le foyer principal va être directement abordé ; en effet, après le premier temps (c'est-à-dir[e] après les résections costales), un déplacemen[t] parfois très appréciable, du territoire suppu[ré] et souvent nécrosé peut se produire, du f[ait] de la pression extérieure et des tractions [inté]rieures exercées par les zones encore sain[es] ou relativement saines du parenchyme am[]biant ou distant.



Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1934.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 495 — 4 FÉVRIER 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Photos *Informateur Médical*.

Ces photographies ont été prises par « L'INFORMATEUR MEDICAL » le jour où fut offert à M. le Dr Dupuy-Dutemps une médaille commémorative en souvenir de son passage à l'honorariat comme ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris. Sur la photographie du haut vous remarquerez au premier plan M. le Pr Terrien, ayant à sa gauche M. le Dr Terson. En bas, M. le Dr Morax lisant son discours.

LE MÉDECIN DU JOUR

Le Dr Louis DUPUY-DUTEMPS

Ophtalmologiste honoraire de l'Hôpital Saint-Louis

Médecin-chef de la Fondation Adolphe de Rotschild

Le docteur Louis Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste de l'Hôpital Saint-Louis, vient d'être atteint par l'inexorable limite d'âge et de passer à l'honorariat. A cette occasion, ses amis lui ont offert une médaille commémorative, œuvre du sculpteur Fix-Masseau. Le docteur Dupuy-Dutemps avait tenu à ce que la cérémonie, au cours de laquelle cette médaille lui fut remise, eût lieu dans l'intimité rigoureuse. Cette réunion eut lieu au musée de l'Hôpital Saint-Louis. Elle prit, du fait de la volonté du docteur Dupuy-Dutemps, un caractère de fête de famille, une fête de famille dont le cadre aurait été très élargi et que la bonhomie souriante du docteur Dupuy-Dutemps éclairait d'une manière étonnante. Le grand reproche que l'on pourrait faire au sculpteur Fix-Masseau, c'est d'avoir rendu les traits du docteur Dupuy-Dutemps sans



Photo *Informateur Médical*

M. le Docteur Dupuy-Dutemps

les avoir animés de cette bienveillance attentive mêlée d'ironie discrète qui sont parmi les aspects les mieux marqués et les plus aimables du caractère de celui que l'on fêtait.

En vérité si intime qu'ait été cette réunion, l'assistance était nombreuse, il fallait une grande maison pour loger tous les amis que compte le docteur Dupuy-Dutemps.

Mme Louis Dupuy-Dutemps, le docteur Pierre Dupuy-Dutemps et sa femme, M. J. Dupuy-Dutemps étaient présents et aussi les docteurs Babonneix, Bégué, Motz, Parfoury, Bourdier, Mawas, Braun-Vallon, Dolfus, Charpentier, Renard, ce dernier tout récemment nommé Ophtalmologiste des Hôpitaux ; Ravaud, Terrien, Voisin, M. Pampp, directeur de l'Hôpital Saint-Louis ; les docteurs Perrin, Louste, Mandonnet ; Paul Blum, Coutela, Poulard, Halphen, Favory, Lagrange, Mme Odie-Belot, Veil, de Séville, Bourguet, Rochon-Duvigneau, Bollack, Polack... et cent autres que nous voudrions citer.

Si le docteur Loubat, sénateur du Tarn, présidait, c'était au nom de l'amitié et en souvenir des années heureuses du Collège de Gaillac. Puisqu'il fallait qu'un discours fût prononcé, l'honneur en revint au docteur Morax, uni lui aussi par d'étroits liens d'amitié au docteur Dupuy-Dutemps. Le docteur Morax rassure son auditoire : le docteur Dupuy-Dutemps est trahi par son état civil, il ne l'est pas par ses forces ; il se soumet certes au règlement de l'Assistance, mais conserve son activité comme médecin chef de la Fondation ophtalmologique Adolphe de Rothschild.

....

Le docteur Louis Dupuy-Dutemps est né aux Cabannes, près de Cordes, en plein pays languedocien ; il est d'une famille où l'on ne fuit pas les devoirs des situations officielles : un de ses grands-pères a été adjoint au maire de Toulouse, un autre médecin de Bugeaud en Afrique ; un autre ministre des Travaux Publics. Ses études secondaires finies, Louis Dupuy-Dutemps entra dans la carrière médicale, sous la direction de son oncle Abadie, ophtalmologiste de grand talent, celui là même qui devait vulgariser la thérapeutique intraveineuse. Il fut externe, puis très vite interne, eût pour maîtres, Houdard, Martin, Panas, Gérard, Marchand, Raymond. Panas fut son seul maître direct en ophtalmologie. Il étudia la neurologie et dans sa thèse mit au point la pathogénie de la stase papillaire d'une manière très claire et très simple. Docteur, il fut l'assistant d'Abadie, publia à de nombreuses reprises, chacun de ses travaux portant la marque de sa création personnelle. Nous citerons seulement l'invention, puis la mise au point avec Bourguet de la technique de la dacryocysto-rhino-anastomose, opération qui permet la cure radicale des larmoiements dus à l'atrésie du canal lacrymo-nasal et qui donne, entre les mains du docteur Dupuy-Dutemps, 97/100 de guérisons. Tous ces faits furent rappelés par M. Morax, qui lut en outre les noms d'une longue liste d'amis qui n'avaient pu venir et parmi lesquels se trouvaient le professeur Gougerot et le professeur Guillain.

M. Durand, inspecteur principal de l'Assistance publique, rappela la carrière hospitalière du docteur Dupuy-Dutemps et son dévouement aux malades.

Mais nul ne pouvait mieux que le docteur Dupuy-Dutemps lui-même prononcer les paroles qui convenaient en cette occasion, lui seul avait pour cela assez d'esprit, un esprit pétillant comme le vin de son pays de Gaillac, qui amène en même temps le sourire et l'émotion, qui s'extériorise à peine et qui chatoie dans chaque phrase.

Le docteur Dupuy-Dutemps avoue d'abord qu'il sent une légère mélancolie, mélancolie inséparable, « des moments qui marquent les différentes étapes de l'existence ». Mais ce sentiment, dit-il, s'estompe derrière le plaisir qu'il éprouve à sentir autour de lui tant d'amitiés sincères et désintéressées. Il remercie tout d'abord l'Assistance publique « avec laquelle il s'est toujours bien entendu », dont la collaboration a toujours été « simple et facile » : « Je ne lui ai rien réclamé, elle m'a tout accordé. » Il loue M. Jampy et son prédécesseur, qui, comme directeurs de l'Hôpital Saint-Louis, surent quand il était nécessaire, pour le bien des malades, « franchir les barrières des règlements administratifs ». « Ce n'est pas sans trembler, dit le docteur Dupuy-Dutemps, que je rapporte de tels faits, car leur divulgation pourrait conduire aux pires désordres. » Notez bien, qu'ayant entendu cela, la salle s'aperçut que le docteur Dupuy-Dutemps n'avait rien divulgué du tout.

Le docteur Dupuy-Dutemps rappelle ses souvenirs du Collège de Gaillac, où il avait pour condisciple outre le futur docteur Loubat, Cestan, qui devait mourir professeur de clinique à Toulouse. César Capéran, fils naturel de Louis Codet, peut être considéré comme un des condisciples du docteur Dupuy-Dutemps, il a fait, lui aussi, une belle carrière, son attitude philosophique connaîtra certainement un jour la faveur qu'elle mérite.

Dupuy-Dutemps fut l'élève de Hanot à Saint-Antoine, il connut Farabœuf, qui, nous a-t-il rapporté, ne laissait pas en critiques acerbes contre le plan de la nouvelle Ecole pratique. Farabœuf termina un jour son réquisitoire en disant : « Et si M. l'architecte trouve mes paroles blessantes, je suis prêt à lui en rendre raison. » Il est vrai que l'architecte en question était précisément un anatomiste éminent du nom de Farabeuf. Le docteur Dupuy-Dutemps fut externe de Quénu, interne provisoire de Louis Martin aux Enfants malades, alors que l'on commençait à employer le sérum antidiphtérique. Il fut ensuite interne de Panas puis de Gérard Marchand, à Tenon. Nous ne saurions dire avec quelle émotion au souvenir de Tenon, il s'écrit : « Quelle bonne salle de garde ! » Il n'y a pas besoin d'être très averti en écoutant le docteur Dupuy-Dutemps prononcer ces mots pour imaginer combien il a dû être un interne « tonique ». A la Salpêtrière, il fut pendant dix ans l'assistant de Raymond. Trousseau l'appela, sans le connaître personnellement, à la Fondation Rotschild, où il devait lui succéder. Pour évoquer tous ces souvenirs et malgré son émotion, le docteur Dupuy-Dutemps a gardé un ton de bonne humeur, nous sommes tentés de dire, d'humour admirablement en accord avec son esprit. Sa voix se fait plus grave pour rappeler le souvenir inoubliable de son regretté collègue Lecène. Il termine son allocution en disant que l'heure de la retraite sonne pour lui : « Comme il est bien et juste et qu'il sort de la vie hospitalière par la grande porte, mais qu'il saura y rentrer par la petite. »

Nous avons eu l'honneur d'être l'interne du docteur Dupuy-Dutemps. Nous voudrions ajouter un souvenir personnel. Il se rapporte aux fins de matinées hospitalières, le « patron » quittant son service aimait à bavarder un peu de médecine quelquefois, mais souvent des livres qu'il préférait, exigeant de ses auteurs favoris la pureté du langage et le souci de la forme, recherchant surtout ceux qui savent chanter le terroir, le cher terroir languedocien tout parfumé de violettes et tout sonore des derniers échos des grands classiques anciens.

R. Moline.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le président, le docteur Souques, présente au professeur Gosset les félicitations de l'Académie pour son élection à l'Académie des Sciences.

Puis le professeur Sergent prononce l'éloge funèbre du docteur Arthur Rousseau, doyen de la Faculté de Québec et correspondant de l'Académie. Il rappelle qu'il avait été choisi pour présider le Congrès de médecine qui doit avoir lieu cette année, en août prochain, au Canada.

***

M. le Professeur Marcel Labbé expose le fonctionnement des stations uvales en France, au cours de l'automne 1933.

A la suite d'un vœu de l'Académie en mars 1933 et de la loi du Sénat pour la création d'une journée uvale du raisin, les stations uvales ont subi en France un grand développement. Il en a été organisé dans toutes les villes de régions de vignobles et dans toutes les gares de chemins de fer. Il en est résulté une augmentation de 40 p. 100 de la vente de raisin frais. Le prix de vente s'est trouvé modéré par la concurrence et par la surveillance exercée par la Fédération des producteurs de raisin. Les Français ont pris la bonne habitude de manger plus de raisin qu'ils ne le faisaient auparavant. Parmi les villes qui se sont assez distinguées, citons : Moissac, qui a fait les plus grands efforts, Montpellier, Vals, Tours, Colmar où le maire réserve une partie de la récolte des vignobles municipaux pour fabriquer le jus de raisin muscat. La Fédération Française des Stations uvales a utilisé 270.000 kilos de raisin. Ainsi, l'Académie a été écoutée. Cependant, elle avait aussi demandé l'organisation médicale des stations uvales. Espérons que, dans un avenir prochain, ces stations se multiplieront et seront de mieux en mieux outillées.

***

MM. Sartory, J. Neyer et Ernst, étudient l'effet du radium et du magnésium, sur les plants.

L'influence inhibitrice du radium sur la croissance des radicelles d'une plante « Lens esculenta Moench » a été constatée par ces auteurs. D'autre part ils remarquent l'effet antagoniste du magnésium sur les radiolésions de la cellule végétale en vie active ou latente. Ils concluent que le magnésium diminue et peut même guérir la lésion créée par les rayons du radium sur la cellule végétale. D'après nos expériences antérieures ayant trait à l'effet antagoniste des ions magnésium, calcium et potassium, il convient par analogie de déduire que les deux derniers sels doivent produire un effet comparable au magnésium ; ce que nos expériences ont prouvé, en accord avec les constatations antérieures de l'école de Nadson.

***

M. Trabaud met en évidence les effets de l'amibiase, sur le système vago-sympathique.

Les divers symptômes cliniques de l'amibiose sont étudiés et pour chacun d'eux l'auteur relève quelle peut être la part du système vagosympathique dont le déséquilibre fonctionnel est dû à l'amibiose et aux troubles intestinaux chroniques qu'elle engendre. C'est ainsi que les vertiges, les palpitations, les extrasystoles, les douleurs précordiales, etc., peuvent être considérées comme des manifestations du déséquilibre du système neuro-végétatif.

***

MM. Emile Sergent, Kourilsky et Clément Launay, exposent les résultats thérapeutiques des interventions chirurgicales, sur le phrénique.

Les auteurs apportent une série d'observations personnelles dont ils cherchent à dégager les enseignements, aussi bien pour la tuberculose que pour les suppurations bronchiques et pulmonaires. Ils admettent que, dans la tuberculose pulmonaire, la phrénicectomie ne doit être réservée qu'aux cas où le pneumothorax thérapeutique n'est pas réalisable, qu'elle agira d'autant plus efficacement qu'elle sera associée à la cure sanatoriale, qu'elle est toujours inopérante dans les lésions anciennes avec bloc de sclérose, dans les grosses cavernes avec évidement lobaire et dans les processus aigus pneumoniques ou miliaires.

Dans les dilatations des bronches, la phrénicectomie doit être rejetée dans les bronchiectasies infectées avec inflammation broncho-pulmonaire ; elle est sans danger et parfois efficace dans les bronchiectasies cylindriques et assez récentes ; elle est sans effet ou nulle dans les autres cas.

Dans les suppurations pulmonaires, la phrénicectomie est contre-indiquée dans les abcès putrides, surtout s'ils siègent à gauche ; elle peut être suivie d'une amélioration passagère dans les foyers peu actifs ; elle est le plus souvent inefficace ; elle est quelquefois dangereuse ; lui accorder une confiance trop grande, c'est courir le risque d'une aggravation, en laissant passer l'heure optima pour l'intervention directe.

M Levaditi présente le travail de MM. A. Piéra et Gilbert Lévy, sur les effets du salicylate de soude intraveineux, dans l'encéphalite léthargique.



M. le Prof. Levaditi

Il s'agit d'un malade qui présenta successivement un zona qui fut suivi par l'évolution d'une encéphalite léthargique à forme grave. Sans établir de relation de cause à effet entre ces deux affections consécutives les auteurs apportent les heureux effets d'une médication par le salicylate de soude intra-veineux qui leur permit de guérir le malade en très peu de temps.

***

MM. Spilmann et Vatrin, citent un cas de dermatose, dont l'origine médicamenteuse avait été méconnue.

Les auteurs rapportent le cas d'un nourrisson allaité au sein et dont la mère absorbait régulièrement une préparation bromurée pour des crises d'épilepsie. L'enfant présenta une dermatose d'origine syphilitique pour laquelle un traitement mercuriel fut institué. Les auteurs signalent l'erreur et montrent que la disparition des phénomènes cutanés coïncida avec la suppression du brome chez la mère. Les dermatoses produites par les bromides sont d'ailleurs loin d'être rares.

***

MM. Auguste Lumière et Paul Vigne, montrent les conséquences fâcheuses des statistiques inexactes sur les causes des décès.

M. Cazeneuve analyse un mémoire de MM. Auguste Lumière et Paul Vigne, sur les statistiques fâcheusement inexactes portant sur les causes des décès. Cette inexactitude met en péril la médecine et l'hygiène sociales qui commandent les mesures préventives. Elle résulte soit de la négligence, soit du secret médical.

Faute de statistiques exactes, il est impossible de savoir actuellement si les dépenses considérables engagées pour combattre la tuberculose ont amené une régression de cette trop fréquente maladie.

S'appuyant sur des rapports importants et concluants des Congrès d'hygiène, dus successivement à MM. L. Martin et E. Briau, puis à M. Georges Brouardel, les auteurs de la communication voient la conciliation possible entre le respect du secret professionnel et les renseignements médicaux que réclame l'intérêt social.

***

Les mesures fiscales applicables aux médecins, devant l'Académie de médecine.

A la suite de la protestation récente de M. Fiessinger contre les mesures fiscales réservées dans la dernière loi des finances aux professions libérales, l'Académie avait désigné une commission chargée d'étudier cette importante question. Cette commission vient de présenter le vœu suivant qui sera soumis dans une prochaine séance à l'approbation de l'Académie :

« L'Académie, émue des protestations des différents groupements médicaux relativement aux modifications fiscales à appliquer à la profession médicale, affirme que, pour aucune raison d'ordre fiscal, il ne doit être porté atteinte au secret professionnel, garantie essentielle de sécurité pour les malades. Elle regrette que des commissions de préconciliation, qui venaient d'être créées et avaient déjà rempli leur rôle à la satisfaction générale n'aient pas été maintenues, car elles donnaient toutes garanties à la fois à l'administration des Finances et aux médecins qui s'élèvent, pour des raisons d'ordre moral, contre tout ce qui assimile la médecine à une profession commerciale. »

A mon avis

Nous tenons de source certaine que nous serons bientôt dotés de certificats d'études médicales supérieures. Est-ce un bien, est-ce un mal ? Comme dit le vulgaire, c'est là une question dans laquelle on trouve autant à boire qu'à manger.

Il est évident que le diplôme de docteur en médecine donne à ceux qui l'ont obtenu le droit d'exercer l'art médical sans aucune restriction. Désormais, ce droit sera limité. Or, instinctivement, nous sommes opposés à toute mesure limitative qui nous atteint.

Jadis existait un diplôme inférieur, qui était possédé par les officiers de santé. Ceux-ci étaient, pour employer une expression née de la guerre, aux postes de secours de l'exercice médical. Disséminés en grand nombre au sein des campagnes, exerçant même souvent une autre profession, qui les aidait à vivre, comme celles de fermier ou de viticulteur, ils rendaient de réels services. A la moindre alerte, ils appelaient le confrère de la ville, pourvu du diplôme de docteur en médecine.

Tout allait bien ainsi jusqu'à la loi de 1892, qui supprima le « certificat de grammaire » et unifia l'exercice de la profession médicale, qui fut réservé aux seuls diplômés du doctorat en médecine. Il n'y avait plus de médecins inférieurs et rien qu'un seul grade dans la belle armée de notre profession : le docteur en médecine.

Les campagnes perdirent à cette réforme. Les docteurs ne s'installèrent que dans les bourgades. C'était le diable pour les faire venir dans les villages et les hameaux. Les premiers soins manquèrent souvent. L'échelon de première ligne était supprimé.

Certes, la venue du transport automobile remédia à cette situation pénible et, en 1914, à l'heure de la tourmente, les docteurs des grandes agglomérations avaient — toujours pour parler le langage de la guerre — chacun leur secteur. Le mal était réparé grâce à l'automobile.

***

Une autre situation naquit de l'après-guerre. Ce fut une ruée vers les carrières libérales. Si les hostilités avaient appauvri la France, elles avaient, par contre, enrichi bien des Français. La première préoccupation de beaucoup de ces nouveaux riches fut de faire de leurs fils des avocats et des médecins.

L'encombrement de notre carrière fut rapidement un fait acquis. Pour se faire une clientèle, les jeunes médecins eurent de plus en plus de mal. Les clientèles à céder étaient rares parce que les exigences de la vie obligeaient les praticiens à exercer leur profession jusqu'au dernier souffle. Et ce fut là, bien certainement, l'une des raisons majeures de l'abaissement du niveau moral de notre profession, qui cessa d'être imprégnée de son esprit sacerdotal pour devenir un simple commerce.

Les plus avertis songèrent à se distinguer du troupeau par des qualités spéciales. Aussi vit-on s'accroître en nombre considérable les spécialistes de toute catégorie. Or, il advint ce qui ne pouvait manquer d'arriver. Une grande quantité de ces nouveaux venus parmi les radiologistes, les oto-rhino-laryngologistes, etc., n'avaient pas tout à fait les qualités requises pour exercer utilement et consciencieusement leur spécialité. Et c'est pour remédier à cet état de choses que l'on va créer des certificats d'études médicales supérieures.

***

Exigés par les circonstances, ces certificats, à vrai dire, ne heurtent pas le bon sens. Et l'on doit supposer qu'il sera fait bon accueil à cette réforme. Mais nous touchons alors à tout l'édifice des études médicales. Et c'est cet édifice qu'il va falloir jeter à bas. Besogne délicate et complexe qui exigera des réformateurs qui s'y attacheront autant de courage que de doigté.

Il ne faudra pas, en effet, que l'on fasse désormais perdre aux étudiants des années précieuses à étudier des programmes qui ne leur seront d'aucune utilité. Si les études « spéciales » devront être complètes et leurs examens définitifs très sévères, il faudra écourter le temps des études réservées à ceux qui n'auront d'autre ambition que celle d'être de bons praticiens.

Sous le prétexte que telle ou telle science peut être utile au médecin praticien, il ne faudra pas chercher à le gaver d'une foule de connaissances dont il ne retiendra pas le premier mot. Puisqu'il est entendu qu'il y aura désormais des médecins supérieurs, ne demandez pas aux autres d'être des puits de science. Demandez-leur seulement d'être utiles.

Car, vous recréez les échelons où se trouvaient jadis employés les officiers de santé. Qu'on le veuille ou non, les faits sont ainsi. Quand sera créé l'échelon supérieur des médecins munis d'un super-diplôme, ceux qui en seront démunis exerceront leur art comme les officiers de santé, supprimés par la loi de 1892. Avec des modalités nouvelles, nous revenons au *statu quo ante*.

Les esprits clairvoyants avaient d'ailleurs signalé le tas de choses inutiles au futur praticien dont étaient encombrés les programmes des études médicales. La création des diplômes de médecine supérieure devra s'accompagner d'une refonte complète des études médicales. Faites des médecins supérieurs, mais faites surtout de bons praticiens qui le jour où ils occuperont leur poste, aux positions avancées de l'exercice médical, n'auront pas seulement une instruction livresque, mais des connaissances vraiment cliniques qui en feront des serviteurs utiles de la santé publique.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais) est vacant par suite du départ de M. le docteur d'Heucqueville, mis en congé sur sa demande.

M. le médecin général Vallat et M. le docteur Coste, médecin des hôpitaux, sont désignés pour faire partie de la commission spéciale instituée par l'article 130 de la loi de finances du 31 mai 1933 (revision des pensions).

Le prix Pollosson (4.000 fr.) a été attribué à M. Etienne Berthet, interne des hôpitaux de Grenoble, prosecteur à l'Ecole de médecine.

Le 26 février 1934, à 8 h. 30, il sera ouvert à la Maison de la Mutualité, rue François-Moisson, à Marseille, un concours pour deux places d'internes en médecine et en chirurgie, à la Clinique chirurgicale mutualiste, 23, chemin du Sablier, à Marseille.

Les candidats devront s'inscrire avant le 17 février 1934 à la Maison de la Mutualité, où ils pourront prendre connaissance des conditions et règlement du concours.

La semaine odontologique, XLVIIe Congrès dentaire, tiendra ses assises en 1934, du 24 mars au 2 avril, dans les locaux habituels du Grand Palais des Champs-Elysées.

Elle est organisée par l'Association générale syndicale des dentistes de France et par le Syndicat des chirurgiens-dentistes de France, avec le concours de l'Association générale des dentistes de Belgique et des deux grandes sociétés transalpines, l'Associazione stomato-odontologica italiana et la Federazione odontoiatria d'Italia.

La médaille d'or des épidémies est décernée à M. Michel Boutakoff, interne titulaire à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, pour maladie très grave contractée en service.

La médaille d'argent de l'Assistance Publique est décernée à MM. les docteurs Boutin, Coiquand et Emery (de Blaye).

Le bal annuel de l'Association Amicale des Etudiants en pharmacie de France aura lieu dans les salons de l'Hôtel Continental, le samedi 3 mars 1934, à 22 heures, sous la présidence d'honneur de M. le Président de la République et la présidence effective de MM. les Ministres de l'Instruction Publique et du Commerce.

M. Roussy, membre de l'Académie de médecine, doyen de la Faculté de médecine de Paris, est nommé membre du Comité des Emissions de la Station de Radiodiffusion Nationale.

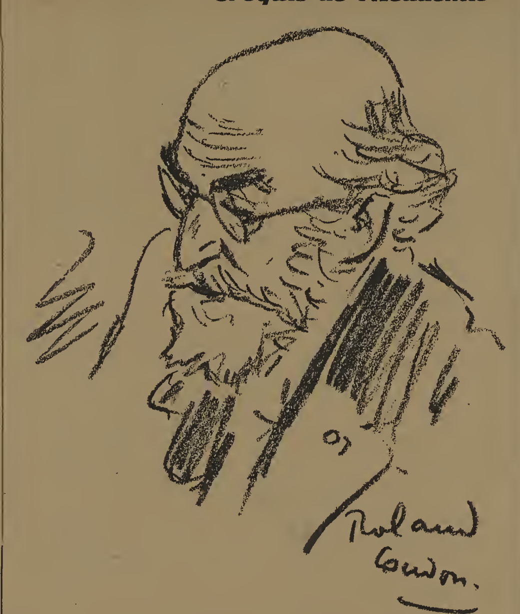
M. Laporte a été nommé professeur de clinique médicale à Toulouse.

Un concours pour une place de professeur suppléant de bactériologie à Clermont-Ferrand, s'ouvrira le 28 juin, devant la Faculté de médecine de Toulouse.

M. le professeur E. Sorrel a donné sa démission de titulaire de la chaire de clinique chirurgicale qu'il occupait à la Faculté de Strasbourg et a repris son service à l'hôpital Trousseau, à Paris.

La fièvre typhoïde a présenté une recrudescence à Paris à la fin de l'année 1933. Le dernier bulletin décadaire de statistique municipale indiquait pour la période du 11 au 20 décembre, 98 cas nouveaux signalés par les médecins (la moyenne est 22).

Croquis de l'Académie



M. POUCHET

Dessin inédit de Roland COUDON

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de M. Pierre Laubry, externe des hôpitaux, fils du docteur Charles Laubry, médecin de l'hôpital Broussais, membre de l'Académie de médecine, et de Mme, née Michel, avec Mlle Linéa Ericsson, fille de M. et Mme Helmer Ericsson, de Stockholm.

— Le docteur et Mme Carle Roederer, née Hass-Ernst, sont heureux d'annoncer les fiançailles de leur fille Marguerite-Marie avec le docteur Philippe Graffin, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Mariages

— Le 16 janvier, a été béni, en l'église Saint-Julien de Tournon (Ardèche), le mariage de Mlle Angèle Dumaine, fille du docteur Pierre Dumaine, décédé, et de Mme, née Lioud, avec M. Charles Connétable, ingénieur civil des Constructions navales, fils du général Connétable, décédé, et de Mme, née Pignon.

— A été célébré, en l'église Saint-Philippe du Roule, le mariage de Mlle Line Piel, fille de M. Paul Piel, conseiller municipal de Paris, conseiller général de la Seine, et de Mme, née Chauvière, avec M. Jean Labey, avocat stagiaire à la Cour d'appel, fils du docteur Georges Labey, chirurgien de l'hôpital Boucicaut, président de la Société nationale de chirurgie, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Lebas. Les témoins étaient, pour la mariée : M. Jean Fabry, député de Paris, ancien ministre, président de la commission de l'armée, commandeur de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et ses oncles, M. Lucien Chauvière, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Georges Fauvet ; pour le marié : M. Marcel Labey, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et M. Charles Bavelier, consul général de France, officier de la Légion d'honneur.

Nécrologies

— Nous apprenons avec regret la mort, à Paris, 72, avenue de Wagram, du chirurgien Jean d'Herbecourt, ancien interne des hôpitaux de Paris.

— On annonce le décès du docteur Maurice-Maximilien Leprince, officier de la Légion d'honneur, titulaire de la médaille commémorative d'engagé volontaire pour la durée de la guerre 1870-1871, ancien président de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques, président d'honneur et fondateur de la Société des administrateurs des bureaux de bienfaisance de la ville de Paris, etc., survenu le 10 janvier 1934, dans sa 84e année.

Les obsèques ont eu lieu le 13 janvier, en l'église Notre-Dame-de-Grâce de Passy. L'inhumation a eu lieu dans le caveau de famille au cimetière de Passy. Le présent avis tient lieu de faire-part. De la part des familles Leprince, G. Marcilhacy et François Marchal.

— On annonce la mort de M. Eugène Caen, décédé en son domicile, à Versailles, 30, boulevard de la Reine. De la part du docteur et Mme Paul Weill, leurs enfants et petits-enfants ; de M. et Mme Emile Dennery, leurs enfants et petits-enfants ; de Mme Emile Samuel, de Mme Ernest Cahen et ses enfants. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Nous apprenons avec regret la mort, survenue à Québec, de M. le professeur Arthur Rousseau, doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval et président du Congrès des médecins de langue française, qui doit se tenir l'été prochain dans la ville de Québec M. Rousseau était l'un des médecins les plus éminents du Canada et l'un des représentants les plus respectés de la science médicale française à l'étranger.

— On annonce la mort du professeur Je Cantacuzène, à Bucarest, des suites d'un œdème pulmonaire. Membre de l'Académie roumaine et de l'Académie des sciences de Paris, le professeur Cantacuzène, qui était âgé de 70 ans, avait été ministre de la Santé publique.

— Nous apprenons la mort de Mme Brunschvig, veuve du docteur Brunschvig, du Havre, décédée subitement à Paris, le 11 janvier 1934.

— On annonce la mort de M. le docteur Masselon, ancien médecin des Asiles publics d'aliénés.

— Les obsèques du docteur Pierre Deroc que, ancien interne des hôpitaux de Paris chirurgien honoraire des hôpitaux de Rouen décédé accidentellement le 7 janvier 193 ont été célébrées le 11 janvier 1934 en l'églis Sainte-Madeleine, à Rouen, dans la plus stricte intimité, selon la volonté formelle d défunt.

LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés :

ÉDUCATION NATIONALE. — *Au grade de cheva lier.* — M. le docteur Bonnenfant (de Sois sons).

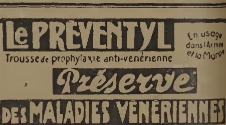
POSTES ET TÉLÉGRAPHES. — *Au grade d'offi cier.* — M. le docteur Bourgeois, médecin chef adjoint des P. T. T.

AFFAIRES ÉTRANGÈRES. — *Au grade de cheva lier.* — MM. les docteurs Masselot et Menvi le (de Tunis), Ramonède (de Saint-Sébastien et Roux (de Jérusalem).

SANTÉ PUBLIQUE. — *Au grade de chevalier.* — MM. les docteurs Gibert (de Commentry Herviault (de Paimpol), Just (de Nice), Loye (de Creil), Monod (de Monleau), Perrier (de Pontcharra), Rajat (de Vichy), Tallez (de Perpignan).

TRAVAUX PUBLICS. — *Au grade de chevalier* — M. le docteur Donné (de Broone).





LE MONDE SUR MON MIROIR

La France est anxieuse. Ceux qui la gouvernent ont perdu tout crédit. Les dernières séances de son Parlement sont les plus lamentables qu'une nation ait jamais connues. N'a-t-on pas vu, au cours de l'une d'elles, un député ivre se livrer à un tel débordement de gestes et de propos que l'on dut interrompre les débats pour lui faire vider les lieux ?

Cet incident a été étouffé dans nos journaux. On a voulu taire le nom de cet énergumène. C'est qu'on a quelque honte à constater un tel avachissement de la moralité de nos représentants.

Mais ce fait scandaleux a été copieusement diffusé et sévèrement commenté dans les pays étrangers où nous sommes arrivés à faire triste figure.

Pourquoi n'a-t-on pas coffré cet ivrogne ? Lorsqu'un pochard rassemble autour de lui la foule, sur le trottoir où il titube, on le mène au violon sans pitié. Sa faute est vénielle pourtant. Le scandale qu'il cause n'est rien à côté de celui qu'a provoqué le député qui, par son état d'ivresse, a souillé le Palais-Bourbon et discrédité une Assemblée déjà fortement méprisée.

Je vous parlais récemment des brutes avinées qui exercent leur droit de vote au mépris de la morale et de la raison, pourquoi demander leur déchéance civique, lorsqu'on voit ces mêmes ivrognes jouir du droit de siéger à la Chambre des députés ? Héroïque et belle France, tu ne méritais pas cela.

*
**

Faut-il désespérer du régime qui permet une telle dépravation ? Je ne le crois pas. Il faut voir en tout cela une déformation de notre système parlementaire. Or, un redressement est possible si l'on veut admettre que le principe d'autorité est indispensable pour conduire un peuple.

Pour réformer nos mœurs politiques, il faudra faire taire les appétits et ne plus concevoir l'administration de la chose publique comme une lutte incessante entre des partis avides de gaver leur clientèle avec les biens de la Nation.

Il faudra aussi que nos hommes politiques ne donnent pas aux simples citoyens l'exemple de la corruption et de l'amoralité. Car il est encore quelque chose de plus grave que le manque de conscience de nos gouvernants, c'est l'abandon complet de la morale par tous les citoyens de ce pays.

Tout chacun veut se délier de l'obligation des contrats et ne plus obéir aux injonctions de la probité commerciale. Tout le monde cherche à tricher au cours des relations ordinaires de la vie sociale. C'est l'émancipation par en bas. Et c'est là le véritable écueil de la réforme politique dont l'urgence éclate pourtant.

*
**

Ce grave péril intérieur s'ajoute aux dangers venus de l'extérieur. On ne sait plus rien de nos rapports avec les nations étrangères. De temps à autre, on entend parler de traités signés entre l'Allemagne et la Pologne, entre l'Italie et les pays de l'Europe Centrale. Quelle est leur valeur, quelle menace constituent-ils pour nous ? On ne sait, ou mieux on ne veut rien nous en dire.

Nous parlons toujours de la S. D. N., alors que cette institution est abandonnée par tous. Nous parlons toujours de notre respect des traités alors que tout le monde les transgresse et que nous-mêmes en abandonnons les garanties. Nous nous accrochons au plébiscite de la Sarre, alors que nous savons fort bien que ce sera pour nous une humiliation de plus. « Piètres vainqueurs », disaient les Allemands, dès 1919, en parlant des Français. Je finirai par croire qu'ils avaient raison.

*
**

Qu'ils s'agisse des problèmes extérieurs de la plus sévère gravité, qu'il s'agisse des dangers intérieurs qui menacent notre régime, c'est partout et chez tous la même incohérence, le même aveuglement, la même aberration.

Et pourtant, lorsqu'on s'entretient avec Pierre et avec Paul, on rencontre le même désir de rétablir la paix par l'autorité, le travail et la rénovation morale.

Il faut, pour accomplir cette besogne de réveil et de salubrité, des hommes nouveaux et courageux. Nous en avons encore. Il ne faut pas désespérer de la France. Mais il faut lui transfuser dès aujourd'hui le sang pur qui lui manque.

J. CRINON.

Médaille d'honneur des épidémies

Rappel de Médaille d'or. — M. Antoine Raybaud (Marseille).

Médailles de vermeil. — MM. Richard Taylor (Montpellier) ; Marcel Baltazard (Casablanca).

Médailles d'argent. — MM. Henri Foucard (Marseille) ; Georges Coulon (Ajaccio) ; Roger Feldstein (Paris) ; Maurice Olivier (Goulmina).

Médaille de bronze. — MM. Roland Panné (Dijon) ; Maurice Arnoux (Baccarat) ; André Lemaire (Lille) ; Charles Loyer (Creil) ; Mlle Madeleine Dubuisson (Paris) ; MM. Jean Cauvy (Paris) ; Paul Camus (Paris) ; Jean Jomain (Parthenay) ; Charles Giovannetti (Toulon) ; Baptiste Mondon.

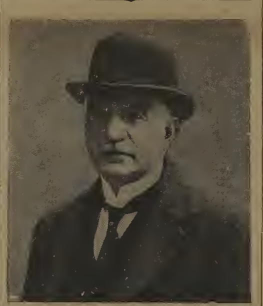


Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROFESSEUR GOSSET
QUI VIENT D'ÊTRE ÉLU MEMBRE DE L'INSTITUT
(ACADÉMIE DES SCIENCES)

Groupement des Syndicats nationaux de médecins spécialisés

Bureau pour 1934 : Président d'honneur, docteur Renon ; président, docteur Caillaud, syndicat des oculistes ; vice-présidents, docteur Marquis, syndicat des chirurgiens ; docteur Dubar, syndicat des oto-rhino-laryngologistes ; secrétaire général, docteur Fernet, syndicat des dermatologistes ; secrétaire général adjoint, docteur Moutard, syndicat des électro-radiologistes ; trésorier, docteur Eber, syndicat appareil respiratoire ; archiviste, docteur Sureau, syndicat des chirurgiens.

Journées Orthopédiques de Lyon

Les Journées orthopédiques de 1934 se tiendront à Lyon les lundi 2 et mardi 3 juillet.

Cette date a été choisie de façon à concorder avec les réunions qui auront lieu à Aix-les-Bains, les 28, 29 et 30 juin, pour l'inauguration du nouvel établissement.

A cette occasion on procédera à la remise de la médaille offerte au Pr Nové-Josserand, par ses élèves et ses amis.

Pour tout renseignement complémentaire relatif aux Journées orthopédiques, s'adresser à M. Brunat, secrétaire des Journées orthopédiques, 13, rue de la République, à Lyon.

Médaille d'honneur des épidémies

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 19 janvier 1934, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. Michel Boutakoff, interne titulaire à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise), pour maladie très grave contractée en service.

Les emplois réservés aux Médecins, Pharmaciens, Chirurgiens - Dentistes et Vétérinaires , pensionnés pour infirmités de guerre

M. A. Mallarmé, député, a demandé au ministre des pensions : 1° si l'article premier de la loi du 12 août 1933, réservant des emplois de leur profession aux médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et vétérinaires pensionnés pour infirmités de guerre, et leur accordant un droit de préférence pour l'accession aux emplois de leur professiou des administrations de l'Etat, des colonies, ainsi que des entreprises privées qui jouissent d'un monopole, s'applique aux emplois communaux ; 2° en conséquence, si les médecins, pharmacieus, chirurgieus-dentistes et vétérinaires, invalides de guerre, qui out été mobilisés dans leur profession et sont en possession d'une pension définitive ou temporaire, par suite de blessures reçues ou de maladies contractées ou aggravées par le fait ou à l'occasion du service au cours de la guerre 1914-1918, amoindrissant leur aptitude physique professionnelle, peuvent prétendre de plein droit aux emplois de médecins inspecteurs des écoles ou de médecins des services d'hygiène.

Le ministre a répondu :

« 1° Réponse négative, l'applioatiou de la loi étant limitée aux emplois de l'Etat, des colonies et des entreprises jouissant d'un monopole ; 2° sans objet, en raison de ce qui précède. »

Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Paris

La séance solennelle de la « Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Paris » aura lieu le 5 mars à 16 heures, au siège habituel de ses réunions, 12, rue de Seine.

Le sujet traité sera : *Le rôle de la peau dans les réactions générales de l'organisme produites par les cures thermales et climatiques.*

Deux rapports seront présentés : par MM. le Professeur Santenoise, le Professeur agrégé Merklen et M. Vidacovitch, pour l'étude physiologique, et MM. Dubois (de Saujon), Debidour et Claude (du Mont-Dore), Mlle Brosse (de la Roche-Posay), M. Barraud (de Châtelaillon), pour l'étude thérapeutique.

Les médecins étrangers à la Société d'Hydrologie qui désireraient recevoir les rapports et prendre part à leur discussion sont priés de s'adresser au docteur Serane, secrétaire général de la Société d'Hydrologie, 40, rue Jasmin, Paris (16e).

ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 18 janvier 1934, M. le docteur Mondain, reçu au concours de médecins des asiles de 1933, est nommé médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul (Nord), en remplacement de M. le docteur Menuau, appelé à un autre poste.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

On complimentait mardi dernier à l'Académie de Médecine M. Georges Dumas, sur son impeccable mémoire : « Je parie, disait-il, d'apprendre cent vers de Virgile en vingt minutes, mais je peux faire mieux encore, je suis à même de vous apprendre trois pages de l'annuaire des téléphones et de vous les réciter trois minutes après sans aucune faute ». Et nous de nous récrier.

— Vous pouvez d'ailleurs, dit M. Georges Dumas, réussir comme moi cette prouesse.

— ?

— Eh oui, choisissez les pages où se trouvent consignés les numéros de tous les abonnés qui s'appellent Lévy !...

8e Bal de la Médecine Française

Ce bal qui, chaque année, remporte un grand succès auprès du public médical, sera donné le lundi gras 12 février 1934, dans les salons de l'Hôtel Continental.

A 22 heures 15, soirée artistique avec le concours de nombreuses vedettes parisiennes : Robert Quinault, de l'Opéra ; Lily Laskine ; Lys et Jol, etc... A minuit, souper par petites tables, sous la direction du docteur Edouard de Pomiane et de Mme Henri Labbé servi par des jeunes filles du Corps médical.

Trois orchestres : Eyelett-Melody-Jazz ; Orchestre du Continental ; les Virtuoses Russes.

Cette fête est organisée par la Société F. E. M., pour venir en aide aux veuves et orphelins du Corps médical. Les détresses sont grandes parmi ceux que laissent sans ressources nos confrères morts prématurément et les demandes de secours parviennent de plus en plus nombreuses au bureau de la Société. Depuis 7 ans, la F. E. M. a distribué *375.000 francs.*

Ceci est encore insuffisant, et pour faire davantage, venez nombreux à la fête du 12 février.

Le prix des places est de : Bal, 30 fr.; Bal et soirée artistique, 50 fr. ; Souper, 65 francs.

S'adresser pour places et cartes, Société F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi. Littré 48-12.

Sur les vieux chemins des fontaines de jouvence

Conférence donnée à la Société de Géographie de Dunkerque par le Docteur MOLINÉRY

L'histoire de nos stations thermales a tenté bien des auteurs. Au cours de ces toutes dernières années, nous pouvons citer les leçons inaugurales des professeurs Villaret de Paris, Piery de Lyon, et le récent ouvrage de M. le professeur agrégé Chabrol : *L'Evolution du Thermo-Climatisme.* Auprès de la Société de Géographie de Dunkerque, M. Molinéry a tracé, comme en une large fresque, le tableau de la vie de nos Pères auprès des villes de santé que sont les stations thermales. Partant des siècles de foi où le médecin était le prêtre et le chef de la tribu, le conférencier projetant de nombreuses gravures, de beaux dessins, de très anciens monuments de l'époque gallo-romaine, puis du moyen âge, enfin des quatre derniers siècles, a reconstitué, pour nous, la vie du baigneur à travers les âges.

La période gallo-romaine, si riche de souvenirs, a été véritablement l'initiatrice de notre époque de thermalisme. Itinéraire des Gallo-romains ar la carte de Peutinger ; écrits d'Antonin et ceux d'Ausonne ; la journée médicale du malade, ses ébats aussi, mais encore ses moyens de transport pour des destinations souvent fort lointaines ; le voyage de Fabia Festa pour les Thermes Onésiens (Luchon) où la fille d'Auguste venait d'être guérie. Puis, notre moyen âge ; enfin ces siècles si curieux que furent le 15e et le 16e pour en arriver au 17e, le siècle de Bourbon et de Vichy par Mme de Sévigné ; au 18e, celui des grands médecins que furent les Bordeu et des cures célèbres du Maréchal de Richelieu ; enfin le 19e, où il nous est présenté un autographe thermal de Napoléon premier.

La riche collection personnelle du conférencier permet à M. Molinéry de conduire sur *les Vieux chemins des Fontaines de Jouvence,* fontaines dont la réputation a défié tous les millénaires.

PIERRE DE REVEILHE.

Les Belles Pages Médicales

Casimir BROUSSAIS (1803-1847)

Le tintamarre fait autour de François-Joseph-Victor Broussais, mort en 1838, n'était pas assourdi que déjà Casimir Broussais, son fils, était prématurément enlevé à la Science. Double raison pour que ce nom, qu'éclipsait la célébrité paternelle, demeurât obscur. Mais le sort lui réservait une revanche. Autant il est difficile, pour ne pas dire impossible, de trouver dans les publications retentissantes et vastes de F.-J.-V. Broussais une page digne de rester célèbre, autant il est facile de trouver dans le petit nombre d'œuvres laissé par Casimir Broussais, quelque mémoire digne de perpétuer son nom. En effet, bien qu'il ait colloboré aux annales paternelles de la médecine physiologique, bien qu'il ait entretenu avec respect la mémoire de celui dont il portait le patronyme illustre, Broussais fils adopta une manière qui diffère considérablement de celle dont usa l'auteur de l'Examen des doctrines médicales. Ici, point d'invectives, mais des faits, laborieusement réunis et contrôlés ; un souci de justice, de vérité dans l'observation domine; dans les écrits du fils, on retrouverait plus aisément l'influence de Louis et de sa méthode analytique et numérique que celle de Broussais père, faite d'affirmations sans contrôle, d'anathèmes, de jugements à l'emporte-pièce.

Comme professeur à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce, Casimir Broussais eut à centraliser les rapports, adressés au Conseil de santé des armées, par les médecins militaires qui avaient observé des cas nombreux de méningite cérébrospinale depuis 1837 jusqu'à 1842 ; il entreprit d'extraire de tous ces travaux ce que chaque observateur avait dégagé de particulier, et de réunir, dans une étude d'ensemble, les caractères généraux de la maladie épidémique ou sporadique, qui avait exercé ses ravages, à des intervalles variables, depuis l'an 1503, assigné comme étant celui de la première épidémie authentique.

Le tableau clinique que nous reproduisons a trait aux observations de 1837-1842. Casimir Broussais décrit la marche de l'épidémie : elle passe de Bayonne aux Landes, de là à Bordeaux, à La Rochelle, « s'élance à Versailles et à Saint-Cloud », puis irradie d'un côté à Caen et à Cherbourg, d'un autre à Metz, Strasbourg, Nancy, Colmar, puis s'étend à Tours, Blois, Laval, Le Mans, Château-Gonthier, Joigny et enfin Rambouillet. L'intensité n'est pas partout la même ; de trente-trois cas dans un seul hôpital militaire, elle n'atteint que quelques unités dans certaines régions. Pour accepter, dans ce dernier cas, qu'il s'agisse d'une épidémie, Broussais est d'avis qu'il suffit que la maladie sévisse avec une plus grande intensité que de coutume, et, convaincu de l'analogie entre les cas sporadiques et l'épidémie, il les relie tous en une étude univoque. L'unité de la Méningite cérébrospinale date donc du mémoire où Casimir Broussais accepte l'identité complète entre des cas, jusqu'à lui séparés. L'étude étiologique est moins complète. Les seuls éléments que retient l'auteur sont l'encombrement des chambrées, l'atteinte des jeunes recrues, l'éclosion printanière ; le traitement (pointes de feu, saignées), est moins heureux. Mais la description vivante et précise de la maladie est digne de retenir l'attention ; et l'on peut considérer que Broussais, le fils, a remarquablement accompli la tâche difficile qu'il avait entreprise, en regrettant, comme il le dit lui-même, de n'avoir point eu de modèle pour diriger ses efforts.

Dr P. Astruc.

Casimir BROUSSAIS - 1843

Histoire des Méningites cérobro-spinales, qui ont régné épidémiquement dans différentes garnisons en France, depuis 1837 jusqu'en 1842, d'après les documents recueillis par le Conseil de Santé des armées.

En général, partout où a sévi la méningite, elle a débuté d'emblée, et s'est annoncée par des cas imprévus, graves, mortels même pour la plupart ; quelquefois il ne se présente d'abord qu'un seul cas isolé, après lequel il se passait un intervalle plus ou moins long de quelques semaines, d'un mois et même de six semaines, comme à l'hôpital civil de Strasbourg, pendant lequel ne surgissait aucun cas analogue, puis il en survenait bientôt et la maladie, après une sorte d'hésitation, prenait enfin son essor. D'autres fois, plusieurs cas semblables se présentaient ensemble ou successivement à très peu de distance. Dans tous les cas la méningite atteignait de prime abord toute sa gravité. On la vit aussi quelquefois, bien que rarement, annoncée par des signes précurseurs : ainsi la céphalagie impliquait presque toutes les maladies à un degré assez fort pour attirer l'attention d'une manière particulière ; beaucoup d'individus se plaignaient de pesanteurs de tête, d'étourdissements, etc., et l'on prononçait les mots de congestion cérébrale, de fièvre cérébrale ; puis apparaissaient bientôt de véritables méningites avec suppuration.

Souvent il se présentait des symptômes précurseurs ; M. Tourdes en a noté 43 fois sur 73 cas ; l'invasion foudroyante, dit-il, est l'exception ; elle n'a eu lieu que dans le tiers ou le quart des cas. Il serait fort inutile de faire ici une description détaillée de tous les symptômes de la méningite épidémique ; ce sont les mêmes que ceux de la méningite sporadique. Cependant la méningite épidémique ne s'est pas toujours présentée sous les mêmes formes, ni toujours exactement avec le même appareil de symptômes dans toutes les localités, à toutes les époques du règne de l'épidémie ; aussi les différents auteurs des mémoires que nous avons consultés ne s'accordent-ils pas dans les divisions qu'ils établissent. Malgré cette divergence, plutôt apparente que réelle, je crois qu'on peut reconnaître dans la méningite épidémique, deux formes, le plus souvent successives et enchaînées l'une à la suite de l'autre : celle d'excitation et celle de collapsus ; ce sont aussi deux périodes successives ; mais ce qu'il ne faut pas ignorer, c'est que la priorité n'appartient pas toujours à la période d'excitation, et que l'on voit quelquefois la maladie commencer par l'autre forme, par les symptômes de la prétendue seconde période, par l'abattement, la prostration, la somnolence, etc... Ce dernier mode est beaucoup moins fréquent que l'autre ; mais il importe de ne pas oublier qu'il est possible.

Quand la méningite s'offre avec les symptômes de cette forme de collapsus, elle est en général fort grave, le plus souvent mortelle, et alors il peut arriver que le malade ne sorte pas de la stupeur ; s'il en sort, les périodes sont interverties, et l'on voit survenir celle d'excitation. Nous retrouvons ces deux formes et ces deux périodes dans les auteurs de nos mémoires, sous les noms d'ataxique et de léthargique, d'inflammatoire et de typhoïde.

(Voir la suite page 8).





Photos Informateur Médical.

Une cérémonie pleine de cordialité suivit la remise d'une médaille au Dr Dupuy-Dutemps. Sur la photographie de droite vous remarquez, de droite à gauche : M. Durand, inspecteur principal de l'Assistance Publique, M. le Dr Dupuy-Dutemps, M. le sénateur Loubat, sénateur du Tarn, qui présida cette manifestation de sympathie en faveur du Dr Dupuy-Dutemps.

Casimir BROUSSAIS
(1803-1847)

(Suite et fin de la page 7)

En dernière analyse, un homme atteint de méningite se présente sous deux aspects différents : 1° ou bien il est dans un état d'excitation plus ou moins violente : ses yeux sont brillants, sa face rouge, son pouls fort et fréquent, sa parole brève ; il se plaint d'une céphalagie plus ou moins forte, d'une douleur aiguë à la nuque ; il peut être agité de mouvements irréguliers, avoir une convulsion des membres ; il arrivera encore qu'il s'abandonne à des plaintes vives et répétées. Au milieu de tous ces symptômes, sa connaissance a pu rester complète, ou bien son intelligence à été troublée par un délire aigu, mais passager, disparaissant et revenant tour à tour. On voit souvent encore un état de contraction tétanique des muscles de la mâchoire et du dos, le trismus et l'opisthotones.

Le moindre rayon lumineux est insupportable à la rétine, le moindre bruit offensif pour l'ouïe, jusqu'au point de provoquer des mouvements convulsifs.

Cette forme de la maladie en est le plus souvent aussi la première période ; elle ne tarde pas, dans les cas graves, à être remplacée par l'autre forme, qui est alors véritablement la seconde période.

2° Cette dernière aost caractérisée par un collapsus général, l'insensibilité, le coma, comme nous allons le voir ; cependant, quand elle se présente de prime-abord, elle n'a pas toujours, il s'en faut, cet air de gravité. Ainsi les sujets se plaignent de fatigue, de malaise, de prostration, d'ennui, et passent quelquefois alors, parmi leurs camarades, pour des paresseux, des fainéants, suivant l'expression usitée dans les casernes, pour des *clampins*. J'ai reçu au Val-de-Grâce, dans un coma qui devint mortel en 24 heures, un militaire, qui, jusqu'au jour où il tomba dans cet état, n'avait offert aucun autre symptôme que ceux que je viens d'indiquer, et auquel avait été appliquée l'épithète ci-dessus ; il mourut le lendemain : une vaste couche purulente sous-arachnoïdienne enveloppait le cerveau tout entier.

Ici, la céphalalgie est lourde et pesante, au lieu d'être aiguë et lancinante ; les yeux sont languissants et à demi-fermés, la parole mal articulée et douloureuse ; le pouls lent et petit ; il y a des étourdissements, des vertiges, surtout lorsque les malades veulent se lever et marcher, et leurs membres chancellent. Après un certain temps de durée, ces espèces de prodromes cessent pour faire place à une agitation violente (et alors cette forme d'irritation s'appelle période de réaction), ou à une stupeur complète. Mais celle-ci peut commencer aussi la série des symptômes ; on a vu plus d'une fois des soldats, jusque-là bien portants, du moins en apparence, tomber tout à coup sans connaissance au milieu des rangs. C'est alors surtout que le pouls est lent, quelquefois plein, d'autres fois faible ; la pupille est le plus souvent dilatée et fixe ; il y a insensibilité générale complète, ou, au contraire, une sensibilité tellement exaltée, que le moindre contact, sur quelque partie du corps que ce soit, arrache au malade un cri plaintif ; il n'est pas rare d'entendre aussi des cris aigus, spontanés, interrompre de temps en temps la stupeur et le coma, de voir le malade porter machinalement la main à la tête, et quelquefois s'écrier : « Ma tête, ma tête ! » comme s'il y éprouvait la douleur la plus vive.

Le plus souvent la stupeur n'est pas assez complète pour que le malade ne donne pas quelque signe de connaissance lorsqu'on l'appelle brusquement par son nom ; alors, il fait un léger mouvement de tête, essaie d'articuler quelques paroles qui expirent sur ses lèvres et entr'ouvre un instant ses paupières qui se referment presque aussitôt.

Je le répète, cette forme est le plus souvent en même temps la seconde période de la maladie, bien qu'elle puisse aussi l'inaugurer.

3° Quoi qu'il en soit, si la maladie se prolonge, une autre forme ne tarde pas à présenter et à constituer une troisième période, c'est la forme typhoïde proprement dite, ou fuligineuse, dans laquelle la langue se sèche, les lèvres s'encroûtent, les besoins cessent d'être perçus, de sorte que la vessie se laisse distendre par l'urine ou la laisse s'échapper incessamment, de même que les matières fécales. Cet état se complique quelquefois de la paralysie de quelque sens ou d'une hémiplégie.

Tels sont les différents aspects sous lesquels se présente en général la méningite épidémique. Nous avons exprès passé sous silence quelques symptômes initiaux, parce qu'ils peuvent manquer et qu'ils ne sont point propres à la méningite. C'est ainsi qu'on voit encore la maladie débuter par un frisson ou par des vomissements.

Mais nous devons dire, avant de quitter ce sujet, que presque tous les auteurs signalent comme symptômes pathognomonique la rachialgie, laquelle n'a manqué, au rapport de M. Tourdes, que dans les variétés purement céphalalgiques et dans les formes foudroyantes.

Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie d'Amiens

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 27 janvier 1934, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique et de chimie (en pharmacie) a l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, s'ouvrira le mardi 23 octobre 1934 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

PETITES NOUVELLES

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des notes de MM. les préfets de Seine-et-Oise et de Vendée concernant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de leurs départements ;

Une lettre de M. le préfet de la Nièvre signalant un cas de méningite cérébro-spinale observé à Nevers ;

Des rapports de MM. les préfets de la Haute-Marne, de la Moselle et de la Seine, sur des cas de scarlatine, de rougeole, de diphtérie et de mélitococcie signalés dans leurs départements.

MM. Armand-Delille et Sacquépée ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place de membre titulaire actuellement vacante dans la IIIe section (*Hygiène*).

M. Kling a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature à l'une des places vacantes dans la Section des membres libres.

Société Nationale de Chirurgie

PRIX DÉCERNÉS

Prix Dubreuil. — Le prix est décerné MM. Henri Fischer (de Bordeaux) et Destau (de Narbonne) pour leur travail intitulé « Du rôle en clinique des variations thoraciques. »

Prix Jules Hennequin. — Le prix est décerné à M. Jean Vuillième pour son travail intitulé : « L'ostéosynthèse dans les fractures et les pseudarthroses diaphysaires des deux os de l'avant-bras. »

Les prochaines élections à l'Académie de Médecine

L'Académie devra procéder très prochainement à un certain nombre d'élections. Les places vacantes, par suite de décès, sont nombre de 21 ainsi réparties :

Membres titulaires. — Section de chirurgie, une place (siège de M. Bazy) ; section d'hygiène, une place (siège de M. Calmette). section des sciences biologiques, une place (siège de M. Hanriot).

Membres libres. — Deux places (celles de MM. Emile Roux et Paul Richer.

Derniers livres parus

IROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE CHEZ CERTAINS ASTHMATIQUES, par le docteur Paul CANTONNET.

Voici les conclusions de l'auteur :

« Dans ma longue carrière, nous écrit, le 20 mai dernier, le docteur Moncorgé — il pourrait dire : avec l'expérience de l'homme qui, au monde, a sans doute étudié le plus grand nombre d'asthmatiques — « j'ai vu assez fréquemment des faits du genre de ceux que vous décrivez. » Il ajoute : « On peut observer » toutes combinaisons en pareil chapitre :

» 1° La tachy-arythmie peut précéder l'asthme assez longtemps avant l'apparition de » celui-ci ;

» 2° Elle peut lui succéder ;

» 3° Elle peut alterner avec lui d'une façon » assez régulière ;

» 4° Elle peut être associée, concomitante, » pendant une crise plus ou moins longue ou » dans un accès assez court. »

Ce maître indiscuté, ajoute, au sujet du traitement, que des crises de tachy-arythmie vraiment affolantes rentrent dans l'ordre à la normale en même temps que le poumon et qu'il n'y a pas lieu de se précipiter sur les digitalines et caféine diverses, le cœur étant, tout au moins chez les non cardiaques, et surtout chez les jeunes, un organe infiniment résistant.

Nous ne pouvons entrer dès aujourd'hui dans la question du traitement des dyspnées de l'asthmatique avec troubles du rythme cardiaque. C'est un chapitre très à part qui doit être lié au traitement général de l'asthme.

Nous pouvons et devons par contre attirer l'attention immédiate sur la difficulté des cures chez les hypotendus, nervo-cardiaques, hyperthyroïdiens ou hypersympathiques divers *surtout dès l'instant qu'ils viennent drogués*, c'est-à-dire l'asthme initial, syndrome banal aisé à soigner, ayant été aggravé d'une maladie médicamenteuse infiniment plus tenace que la première. C'est l'histoire du mercure mal manié, triplant la misère du syphilitique.

On se rendra compte à quel point la victoire complète chez un drogué tachycardique peut demander d'efforts, en apprenant que chaque réaction quotidienne et chaque idée thérapeutique étant chez nous notée chaque jour en style télégraphique, nous avons des observations nombreuses où la seule partie thérapeutique occupe de cent à deux cents lignes. Puissent songer à cela ceux qui, de plus en plus rares heureusement, prescrivent *dans tous les cas* les drogues calmantes en déclarant aux malades qu'elles sont inoffensives.

Calmez en attendant de pouvoir soigner ! Ne calmez pas sans vouloir soigner ! Ne calmez plus quand vous soignez !

Restons-en là. Soignons ces dyspnées tachycardiques avec courage, minutie et opiniâtreté. Ces soins, parfois décourageants, mènent au succès quasi constant, dès lors qu'on s'y acharne et qu'on veut bien penser au cas particulièrement difficile constamment et littéralement jour et nuit durant les insomnies que provoque légitimement chez le médecin l'échec relatif du malade.

Nous verrons les armes nombreuses à employer dans les différents cas. Elles feront au chapitre du traitement l'objet de longues discussions. Les grandes lignes des traitements les plus simples sont d'ailleurs esquissées en style télégraphique dans les observations ci-dessus.

Admettons pour aujourd'hui, avec un peu d'avance sur la conviction de ceux qui ont nié le fait récemment que certaines tachycardies ou tachy-arythmies dyspnéisantes font réellement partie du tableau clinique de certains asthmes dans lesquels elles représentent autant une variété qu'une équivalence.

On y viendra.

Permetotns-nous pour finir quelques lignes suplémentaires de méditation susceptibles d'attirer l'attention des autorités avalisatrices sur certaines divergences de vues qui pourraient n'être en définitive qu'une simple question de mots.

A notre époque où de sérieux progrès se développement, mais depuis peu d'années, dans le domaine pathogénique et thérapeutique de l'asthme, ce qui gêne le plus l'interprétation et la classification des troubles présentés par les asthmatiques, c'est précisément le mot : *asthme*.

Littré en fait une « gène de la respiration survenant par accès ».

Le profane baptise immédiatement ainsi tout étouffement et tout essoufflement relevant des causes les plus variées.

Le médecin, après une longue période où il ne pouvait y voir qu'une crise respiratoire, est désormais tenté chaque jour davantage à la lecture des travaux modernes d'élargir le sens ancien, à tel point que le mot asthme, pléthorique et prêt d'éclater, surdistendu par ses équivalences et en présence de l'excessive variété des troubles qu'on lui demande d'exprimer, s'essouffle en quelque sorte à son tour... ce qui est un comble.

Pour mieux nous représenter les troubles divers alternants ou concomitants que peut présenter l'asthmatique ne pourrions-nous pas, en effet, être tentés de dire, de même qu'on a dit de l'asthme qu'il était une urticaire des bronches, que l'urticaire est un asthme de la peau. L'expression serait impropre car, l'employant, nous oublierions la dyspnée tout en faisant cependant admirablement ressortir le rôle également éliminateur des deux sièges critiques.

Nous choquons peu en disant que la rhinite et la toux spasmodique sont l'un un asthme du nez, l'autre un asthme laryngo-trachéal. Où est la dyspnée ?

Nous choquerions bien davantage en disant :

L'œdème de Quincke est un asthme du tissu cellulaire.

Certaine migraine est un asthme des vaisseaux crâniens.

Certaines coliques hépatiques sont un asthme angio-vésiculaire.

Certaines pneumatoses digestives sont un asthme solaire, etc...

Ces transpositions imagées trop audacieusement sont cependant exactes dans la limite tout au moins où elles rappellent que chacun de ces syndrômes comporte un *spasme*, procède par *crises* et semble avoir pour but une *élimination*. Ainsi fait l'asthme le plus classique mais le mal siège alors au niveau de l'appareil respiratoire et le mot vient du « souffle » grec. Siège et nom en font un spasme dyspnéisant d'une symptomatologie assez pure (réserve faite pour certaines de ses formes) et trop connue pour que nous ayons pu nous permettre de qualifier d'asthme du cœur les troubles du rythme qui font l'objet de cette étude, troubles pourtant dyspnéisants, eux aussi. Nous avons pris le soin de souligner que ces tachycardies dyspnéisantes etaient des tachycardies chez certains asthmatiques et *que ces derniers étaient des asthmatiques certains*. Nous n'avons pas dit qu'elles fussent courantes et loin de là, dans tous les cas d'asthme.

Autant il est vrai que le syndrôme classique de l'asthme ne comporte pas ou *pas encore* l'élément tachycardique, autant il est vrai que dans de trop nombreux cas, cet élément précède l'asthme le plus classique, plus souvent alterne avec lui et plus souvent encore lui fait suite.

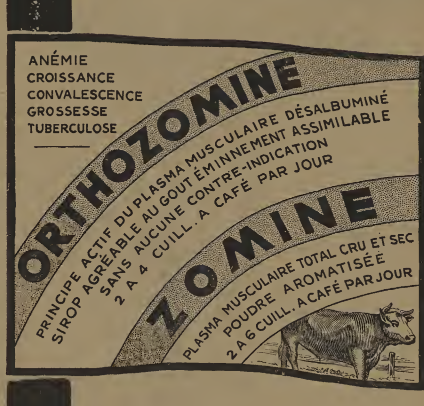
Non plus que les spasmes divers cités plus haut elle n'est donc pas, cette tachycardie dyspnéisante, un asthme pur et l'expression de tachycardie asthmatique, strictement interprétée serait actuellement encore impropre. Mais autant et plus même que pour ces spasmes, acceptons pour elle aujourd'hui qu'elle est un équivalent supplémentaire nouveau de l'asthme ou qu'elle apporte pour « l'habiller » suivant la belle expression de Bezançon, une nouvelle pièce de vêtement.

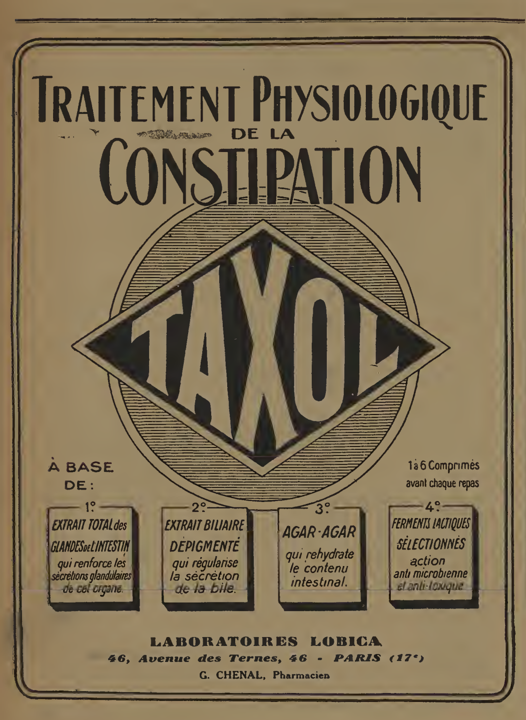
Et si l'on veut toute notre pensée, la voici : Evolutant sur le même terrain neuro-végétatif que l'asthme, procédant au niveau du cœur d'un déséquilibre nerveux de sens *inversement identique*, habillant l'asthme fréquemment, le remplaçant ou le compliquant parfois dans la même journée, alternant par surcroît ou coexistant le plus souvent avec les autres équivalences actuellement admises, guérissant parfois par l'emploi des mêmes procédés curatifs, cédant momentanément aux mêmes calmants, baptisées nettement et constamment *asthme* par ceux qui en souffrent et par les milliers de confrères ou de maîtres qui nous ont précédé dans la cure de plus de huit cents cas que nous avons observés déjà, *les dyspnées tachycardiques de certains asthmatiques étudiées ci-dessus seront considérées plus tard comme une forme clinique de l'asthme.*

On pourrait presque dire : dès demain.

P. C.







Revue de la Presse Scientifique

DE L'INTERRUPTION DE LA GROSSESSE CHEZ LES TUBERCULEUX, par A. BRINDEAU. — (*Paris-Médical.*)

La provocation de l'avortement est-elle dangereuse ? ne donne-t-elle pas un coup de fouet à l'évolution de la maladie, à l'instar de ce qui se passe souvent dans les suites de couches ? Ici nous pouvons affirmer qu'il n'en est rien — *pourvu que l'opération soit bien faite.* Il est indispensable d'éviter l'anesthésie générale et les complications telles que l'hémorragie et l'infection.

Voici comment nous opérons. La veille de l'intervention, on introduit une tige de laminaire dans l'utérus pour préparer la dilatation et surtout pour exciter la rétraction utérine. Puis on procède à l'anesthésie régionale : 1° anesthésie épidurale à la novocaïne qui provoque l'insensibilité du périnée et du vagin ; 2° anesthésie par infiltration dans les culs-de-sac latéraux tout près du col, de façon à bloquer les ganglions nerveux de Franckenhaüser. On dilate aux bougies de Hégar, puis, suivant l'âge de la grossesse, on vide l'utérus soit au doigt, soit à la curette mousse. Cette intervention simple et indolore ne s'accompagne d'aucune perte de sang.

Quelles conclusions tirerons-nous de ce bref exposé Il existe des cas, très rares du reste, dans lesquels le médecin doit arrêter l'évolution d'une grossesse se développant chez une tuberculeuse. Ces cas sont exceptionnels chez les tuberculeuses de ville, qui sont mieux soignées et mieux surveillées. La provocation de l'avortement *ne guérit pas la tuberculose*, mais semble arrêter le coup de fouet que la gestation avait déclenché. L'interruption de la grossesse doit être considérée comme une véritable opération chirurgicale pratiquée sous anesthésie régionale. Il est indispensable que cette grave décision ne soit prise qu'après un examen complet (clinique, bactériologique, radiologique) et que plusieurs médecins, dont un phtisiologue, aient donné leur avis.

∴

LA BACILLEMIE TUBERCULEUSE, Paul COURMONT. (*Paris Médical.*)

La bacillémie est bien plus fréquente qu'on ne le pensait autrefois, avant les travaux de Löwenstein. Nos recherches, plus haut résumées, montrent la très grande fréquence de cette bacillémie, non seulement dans les formes pulmonaires ou chirurgicales de la tuberculose classique, mais encore dans les formes de tuberculose localisée, dans les tuberculides et dans certains cas de rhumatisme articulaire chronique et même aigu.

L'examen direct microscopique du sang, fait en même temps que l'hémoculture, montre la présence, non seulement des formes classiques acido-résistantes du bacille de Koch, mais, encore plus fréquemment, de formes non acido-résistantes, de *bacilles* « *nus* » de la tuberculose.

La concordance des résultats des microcultures et de l'examen direct dans ces cas, le fait que ces bacilles non acido-résistants n'ont pas été rencontrés en dehors de la tuberculose avérée et des microcultures positives, la coïncidence des formes acido-résistantes et non acido-résistantes, soit dans le sang, soit dans les microcultures, montrent bien qu'il s'agit du bacille de Koch, mais à différentes phases de son existence.

Les bacilles « nus » représentent les formes jeunes et paraissent circuler facilement dans le sang. Il s'agit des mêmes formes non acido-résistantes observées par nous dès 1898 dans les cultures homogènes jeunes de bacille de Koch.

Le *rôle du pouvoir bactéricide* du sang semble très important pour expliquer l'innocuité de beaucoup de bacillémies tuberculeuses et le peu de vitalité des bacilles cultivés à partir du sang.

∴

CHIRURGIE DU PAVILLON DE L'OREILLE, J. BOURGUET. (*La Clinique.*)

Les résultats obtenus sont durables parce que l'action porte sur la charpente cartilagineuse. Si l'intervention ne consistait qu'en résections cutanées, la récidive serait la règle, car le cartilage situé par-dessous agirait peu à peu comme un ressort, détendrait la ligne de sutures et le pavillon retournerait à sa position primitive, voilà pourquoi toute action qui ne porte que sur la peau, comme celle qui a trait à la correction des rides de la face par exemple, ne peut conduire à une action durable.

ASSURANCES

L'Assurance « individuelle »

I

L'assurance « individuelle » garantit une personne qui peut être victime, au cours de son existence, d'accidents de quelques gravités qu'ils soient pouvant entraîner la mort, l'incapacité permanente partielle, ou mutilation et l'incapacité temporaire.

En cas de mort les ayants droit ou les bénéficiaires mentionnés sur la police touchent le capital assuré.

En cas d'incapacité permanente partielle ou mutilation, l'assuré touche un capital proportionné à la gravité de sa blessure. La police d'assurance « individuelle » comporte d'ailleurs un tableau des différents pourcentages attribués aux assurés victimes d'un accident ayant entraîné une incapacité permanente, ou une mutilation).

En cas d'incapacité temporaire appelée aussi indemnité journalière, l'assuré touche temporairement un montant fixé par la police, qui suivant ses termes est allouée soit pendant 200 jours ou pendant 300 jours.

Toutes les personnes peuvent être assurées en « Individuelle », sauf toutefois les ouvriers, les personnes trop âgées, les infirmes et les malades.

Les simples ouvriers peuvent être garantis par ce contrat pour les accidents dont ils seraient victimes en dehors de leurs travaux et occupations. Si un accident survenait pendant le travail, c'est l'assurance prévue par la loi du 9 avril 1898 qui jouerait ; assurance qui doit être contractée par l'employeur. Si ce dernier n'était pas assuré et même insolvable, l'ouvrier victime de l'accident serait indemnisé par la Caisse Nationale des retraites pour la vieillesse.

Les personnes âgées de plus de 60 ans ou 65 ans pour certaines Compagnies ne peuvent plus souscrire un contrat « Individuelle ». Les accidents survenus aux personnes de cet âge ont des conséquences beaucoup plus graves. Les fractures par exemple, ne se consolident que très lentement et souvent pas du tout.

Les personnes trop jeunes ne sont pas, non plus admises à l'assurance « individuelle ». Il faut avoir au moins 16 ou 18 ans.

Les infirmes et les malades sont également exclus de l'assurance « individuelle ». Les aveugles, les sourds, les paralytiques, les épileptiques, les personnes ayant été frappées d'apoplexie, de la moelle épinière, du diabète, ainsi que pour les maladies mentales, l'aliénation.

Il est toujours indispensable, pour éviter la déchéance, de déclarer à la Compagnie choisie les atteintes ou infirmités même légères.

(*A suivre.*)

J. LAMBERT SORBI,
Contentieux Assurances,
Informateur Médical,
111, boulevard Magenta,
PARIS.

NOUVELLE BRÈVE

Par décret en date du 27 janvier 1934, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Serr, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est transféré, à compter du 1er février 1934, dans la chaire de pathologie interne de la dite faculté.

Dernier titulaire : M. Laporte.

SERVICE DE SANTÉ

M. le médecin général inspecteur Sacquépée, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, membre du Comité consultatif de santé, est, pour l'année 1934, maintenu dans ses fonctions actuelles d'inspecteur des services médicaux de l'armée.

M. le médecin général Lahaussois, directeur du Service de santé de la 6e région, membre du Comité consultatif de santé, est, pour l'année 1934, maintenu dans ses fonctions actuelles d'inspecteur des services chirurgicaux de l'armée.

M. le médecin général inspecteur Savornin, membre du Comité consultatif de santé, est, pour l'année 1934, maintenu dans ses fonctions actuelles d'inspecteur du matériel du Service de santé militaire.



SERVICE DE SANTÉ

RESERVE

Par decret du 19 janvier 1934, sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé, à compter du jour de leur radiation des contrôles de l'armée active, les officiers retraités ou démissionnaires ci-après désignés qui, par décision de même date, reçoivent les affectations suivantes :

Au grade de médecin lieutenant-colonel

Les médecins lieutenants-colonels retraités :
MM. Cames (Jacques). — Affecté à la région de Paris.
Gourdon (Edouard-Auguste-Antoine). — Affecté à la 14e région.
Pacaud (Henri-Léon-Eugène). — Affecté à la 14e région.
Simoni (Joseph). — Affecté à la 15e région.
Martin (Etienne-Marie-Paul-Bernard-Justin). — Affecté à la 15e région.
Fabri (Alexandre). — Affecté à la 15e région.
Vuillemot (Edouard-Auguste-René). — Affecté au 19e corps d'armée.

Au grade de médecin commandant

Les médecins commandants retraités :
MM. Dalbera (Laurent-Rosalinde). — Affecté à la 15e région.
Limasset (Louis-Henri-Hippolyte-Arthur-Robert). — Affecté à la 15e région.
Salvetti (Philippe-Louis-Paul). — Affecté à la 15e région.
Garrigues (Armand-Jean-Joseph). — Affecté au 19e corps d'armée.
Carrosse (Jean-Aimé-Bruno-Bertrand-Jude). — Affecté aux troupes du Maroc.

Au grade de médecin capitaine

Les médecins capitaines retraités :
MM. Dordain (Pierre-Marie-Jean-Auguste). — Affecté à la 10e région.
Barillet (Henri-Georges). — Affecté à la 15e région.

Les médecins capitaines démissionnaires :
MM. Bellet (René-Eugène-Léon). — Affecté au 19e corps d'armée.
Palaska (Rodolphe-François-Joseph). — Affecté aux troupes du Maroc.

Au grade de pharmacien lieutenant-colonel

Les pharmaciens lieutenants-colonels retraités :
MM. Bathias (Frédéric-Louis-Jean-Marie). — Affecté à la 10e région.
Fromont (Charles-Henri-Félix). — Affecté à la 20e région.
Millant (Alfred-Théodore-Edmond). — Affecté aux troupes du Maroc.

Par décision du 22 janvier 1934, et par application des articles 23 et 45 de la loi du 8 janvier 1925 sur l'organisation des cadres des réserves de l'armée de terre, les officiers de réserve du service de santé rayés des cadres ci-après désignés sont placés dans la position d'officier honoraire, à compter du jour de leur radiation des cadres :

Avec le grade de médecin capitaine

M. Maurice (Albert), 18, rue Jeanne-d'Arc, Sèvres (Seine-et-Oise).

Avec le grade de médecin lieutenant

MM. Louvel (Eugène-Georges-Lucien), la Ferté-Macé (Orne).
Cuvier (Victor-Georges), 30, place Gambetta, Bordeaux.
Senglar (Edmond-Jules), à Mareville-Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Derniers Livres Parus

VIENT DE PARAITRE : **la 5e édition de Calot : « BERCK ET SES TRAITEMENTS »**. — Les raisons de sa supériorité, par le Dr CALOT. In-8° avec 45 figures. Maloine, édit. Prix : 5 fr.

Que de fois j'ai souhaité, nous dit Calot, que tous ceux de nos confrères, médecins et chirurgiens, qui ont à soigner des adénites, abcès froids, tumeurs blanches, coxalgies, maux de Pott, épididymites, péritonites tuberculeuses, etc..., puissent venir passer quelques jours à Berck, où ces tuberculoses « externes » nous arrivent par milliers du monde entier.

En particulier, les chirurgiens de chirurgie générale apprendraient à Berck cette chose si difficile à apprendre pour eux et pourtant si capitale en l'espèce, c'est qu'ils ne doivent plus opérer ces malades et que la première condition pour guérir et guérir sans mutilation ce qu'on est convenu d'appeler les tuberculoses « chirurgicales », c'est en réalité de ne faire jamais (ou presque jamais), œuvre chirurgicale sanglante, et de « remiser » tout le grand attirail opératoire pour s'en tenir à cette besogne « sans gloire » mais par contre infiniment bienfaisante, qui consiste à n'user que des méthodes conservatrices, à savoir : traitements orthopédiques, bons appareils plâtrés, redressements doux et progressifs, ponctions et injections modificatrices.

Car c'est là, dans ces méthodes conservatrices de traitement local, que se trouve l'une des deux grandes raisons de ces guérisons si belles, et l'on peut dire constantes, que l'on obtient à Berck aujourd'hui, dans ce domaine immense des tuberculoses « chirurgicales » : adénites, tumeurs blanches, coxalgies, maux de Pott. — (La deuxième raison de ces guérisons étant, comme on devine, l'appoint du traitement marin et de ce climat de Berck si particulièrement indiqué dans les tuberculoses externes, alors qu'il est tout au contraire formellement contre-indiqué pour le traitement de la phtisie pulmonaire.)

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIETE DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1934.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNEE — N° 496 — 11 FÉVRIER 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Photos Paulus Cliché *Informateur Médical*

Au Banquet de la Section Parisienne de l'Association Générale des Médecins de France

Un Congrès d'Hygiène Mentale s'est tenu à Rome

A Rome a eu lieu, les 27 et 28 septembre 1933, la IIe Réunion Européenne d'Hygiène mentale, sous la présidence du professeur Sante de Sanctis.

Les séances du 27 septembre ont été tenues dans la grande salle du Palais Provincial, et le prince Piero Colonna, président de la Province de Rome, a bien voulu présider en personne à l'ouverture de la Conférence, et indiquer dans une allocution fort applaudie l'intérêt qu'inspirent les questions d'assistance psychiatrique à l'administration provinciale et au gouvernement fasciste.

A la première séance de communication présidée par sir Hubert Bond, Commissaire du Board of Control de Londres, le Pr MÉDÉA (de Milan), a présenté un rapport sur « l'Hygiène mentale et l'école ».

L'éducation des écoles — si elle est mal comprise — peut nuire à la santé psychique, fait qui justifie l'intervention de la prophylaxie mentale à l'école. D'autre part, l'école coïncide avec l'hygiène mentale du fait qu'elle parvient souvent à protéger l'enfant contre les anomalies de l'intelligence et du caractère. Le rapporteur se propose de parler de l'Ecole italienne considérée en tant que collaboratrice à la santé mentale de la race.

L'œuvre du « médecin des écoles » a eu et a conservé une grande importance. Avec lui l'air y est entré en même temps que la lumière et la propreté, sans quoi — comme sans une bonne nourriture — il est bien souvent inutile de parler de prophylaxie mentale.

Le rapporteur évoque l'organisation de l'assistance médicale scolaire d'une grande ville (Milan). Elle dépend de la Section d'Hygiène Pédagogique du Bureau municipal de l'Hygiène, dirigé par un médecin et par une surveillante en chef — desquels dépendent 22 médecins des écoles et 55 surveillantes. La recherche des anormaux est de leur ressort ainsi que la déclaration des tares psychiques qui requièrent le transfert des écoliers dans des classes ou dans des établissements spéciaux où l'on dressera immédiatement le bulletin scolaire qui suivra l'élève tout le long du cours élémentaire. A la fin du cours c'est le médecin qui exprimera son opinion sur les raisons qui détermineront le choix d'un métier. Le rapporteur mentionne ensuite trois institutions qui renforcent l'action de l'école : « Le Corps National de la Mutualité Scolaire », destiné à développer chez l'enfant le sentiment de la prévoyance, de l'épargne et de l'aide mutuelle ; « Le Groupe d'Action pour les Ecoles du Peuple » qui s'occupent de l'hygiène préventive, et enfin « l'Œuvre Nationale Balilla » qui peut être considérée comme un moyen efficace de prophylaxie mentale vu qu'elle augmente l'éducation physique et développe chez l'enfant le besoin des rapports sociaux.

Sur les données concernant les recherches des médecins et des psychologues le rapporteur examine les rapports entre la vie physique et le développement psychique et fait observer la grande importance qu'a l'éducation physique qui agit avantageusement sur la cenestésis, modifie la vie affective, favorise le contrôle des émotions physiques, le développement de la volonté, la coordination motrice, l'activité pratique. Il faut toutefois qu'elle reste dans les limites d'un exercice sain et ne dévie pas en contestations athlétiques. L'institut des « médecins sportifs » garantit un juste équilibre sur cette ligne et une collaboration de plus en plus grande entre ces médecins et les psycho-hygiénistes est souhaitable. L'efficacité de l'éducation physique est d'ailleurs énorme du fait qu'elle canalise l'énergie nerveuse et musculaire et évite le dépérissement précoce et les débauches sexuelles chez les deux sexes.

Tous les anormaux doivent être éloignés des écoles communes. Il y a à Milan des écoles modèles pour les enfants graciles, prédisposés à la tuberculose, pour les rachitiques et les déformés. En ce qui concerne les enfants anormaux au point de vue psychique, les « classes différentielles » représentent la première et indispensable étape de la sélection et le rapporteur attire l'attention des Gouvernements sur la nécessité de rendre leur institution obligatoire dans toutes les grandes villes. « L'Ecole Autonome » est destinée au garçonnet anormal éducable, tandis que celui qui a besoin d'être mis dans un asile sera confié aux soins d'un des nombreux instituts médico-pédagogiques ou placé dans une division spéciale des hôpitaux psychiatriques. Le rapporteur s'étend ensuite sur une Ecole Antonome Modèle — l'Ecole Zaccaria Treves de Milan — il en explique le fonctionnement dont le but est la recherche de tous les moyens rationnels et scientifiques capables de développer l'individualité physio-psychique de l'élève. Un institut spécial s'occupe à Milan des enfants anormaux sensoriels et patholaliques, c'est l'Ecole Tarra, aux méthodes orthophoniques ultra-modernes.

L'œuvre de toutes ces institutions est renforcée par les « Patronats » qui aident les enfants une fois hors de l'école et les préparent à la vie sociale. « L'Association pour l'Enfance Anormale » (P. I. A.) coordonne et protège toutes ces institutions. Le rapporteur cite ensuite toutes les écoles du même genre qui ont pu être instituées dans les autres villes d'Italie, depuis les fameux Asiles-Ecoles de De Sanctis à Rome jusqu'aux Instituts de Gênes, de Venise (Marocco), de Trieste, de Florence, de Bologne, etc.

En ce qui concerne le problème de la « fatigue scolaire », le rapporteur s'en appelle aux études de De Sanctis et conclut que seul le « rythme du travail » avantage le rendement et évite la fatigue.

L'éducation sexuelle et l'éducation religieuse sont l'objet d'un examen attentif de la part du rapporteur. Quant à la première il considère qu'elle est surtout la tâche des parents plus que celle de l'école. Il pense qu'elle doit tendre non à favoriser la satisfaction précoce des instincts mais plutôt sinon à la réprimer du moins à acheminer la « libido » enfantine vers les sentiments sociaux. Il doute que la psycho-pedanalyse de la vie sexuelle enfantine puisse servir d'instrument efficace, vu sa délicatesse, il voudrait en tout cas qu'elle soit confiée aux ortho-phrénistes, jamais à des étrangers. Là aussi, l'exercice physique, selon le rapporteur, est un excellent moyen d'éducation sexuelle.

Il est favorable à l'éducation religieuse dans les écoles, car la religion est un instrument excellent de défense individuelle et développe les sentiments sociaux, il recommande toutefois aux religieux d'adapter leurs enseignements à l'esprit individuel de l'enfant — spécialement quand il s'agit d'enfants névropathiques — afin d'éviter la formation d'états affectifs et mentaux dangereux.

Il sera bon d'instituer des cours d'hygiène mentale dans les Ecoles Magistrales.

Après avoir parlé de quelques-unes des plus originales institutions américaines d'hygiène mentale dans les écoles (« School psychiatric worker » ; « Wisiting teachers » ; « Child Guidance clinics ») il décrit le fonctionnement d'une école italienne modèle : « La Scuola Rinnovata » de Milan instituée à Milan dès 1911, où le rapporteur voit réalisée la fusion de l'idéal pédagogique avec les postulats de l'hygiène mentale.

Le programme de cette première séance comportait en outre les communications suivantes :

Dr Desider WEISS (de Vienne) : *L'hygiène mentale des troubles du langage à l'école et dans la famille.*

Ing. C. A. FERRARI (de Terni) : *Travail mécanique et développement intellectuel des enfants.*

La séance de l'après-midi, présidée par le docteur GENTIL-PERRIN, s'est ouverte sur un rapport du professeur LEY (de Bruxelles) : « L'assistance publique extrahospitalière aux prédisposés aux maladies mentales, et aux malades sortis des hôpitaux psychiatriques ».

Ont eu lieu ensuite diverses communications :

Pr Guiseppe PELLACANI (de Belgique) : *Les Services de Prophylaxie mentale en Italie.*

Drs ALEXANDER et VERMEYLEN (de Bruxelles) : *L'assistance extrahospitalière des Anormaux* (adultes et enfants), *en Belgique.*

Pr-Dr J. GUNZBURG (d'Anvers) : *L'assistance de l'enfance anormale à Anvers pendant les 25 dernières années.*

Pr FAHREDDIN KERIM (d'Istanbul) : *Le mouvement des suicides en Turquie.*

⁂

La séance du 28 septembre a eu pour cadre le Manicome — pardon, Hôpital psychiatrique — de Rome, Santa-Maria di Pieta, qui occupe sur le Monte-Mario une situation admirable et dont l'organisation est des mieux conçues et des mieux réalisées qui se puissent imaginer.

A cette séance, présidée par le Pr GIANELLI, médecin-directeur de l'Etablissement, le docteur Hans ROEMER (d'Illenau), a exposé un rapport sur « L'importance de la famille pour l'hygiène mentale ».

L'hygiène mentale répond à deux buts à la fois, l'un préventif, l'autre constructif.

Par le premier elle tend à combattre les psychopathies et les aberrations psychiques tandis que par le second elle vise à atteindre un plus grand bien-être psychique et une plus grande activité spirituelle. L'hygiène individuelle étant étroitement liée à l'hygiène sociale, il en dérive la grande importance de la défense de l'hygiène mentale de la famille qui représente le trait d'union entre l'individu et la société. On peut dire que c'est la famille qui décide — au point de vue psychique — du sort de l'individu dans l'ensemble social.

La tâche psycho-hygiénique de la famille est double. Avant tout elle consiste dans la prophylaxie du facteur génératif (choix des époux, accouplement, fécondation) et ensuite dans la prophylaxie individuelle pendant le développement dans le milieu familial.

Rüdin et son école ont élaboré une prognose héréditaire empirique pour les plus importantes maladies mentales. Cette prognose héréditaire offre une base suffisante pour décider sur certains cas de stérilisation contrainte que le gouvernement national allemand a décidé d'introduire en Allemagne, en la disciplinant en une loi qui entrera en vigueur le 1er janvier 1934. Ces mesures serviront par conséquent à empêcher la reproduction d'individus tarés de maladies héréditaires.

Quant à l'influence du milieu familial sur le développement de la constitution héréditaire, le rapporteur reconnaît l'importance de la soi-disant « Constellation familiale » et examine les divers rapports entre les membres d'une famille et les situations particulièrement dangereuses pour les enfants. Des événements déprimant la famille créent souvent le « sentiment d'infériorité », tandis que la discorde entre les parents, la faiblesse envers les fils uniques, l'exagération du principe d'autorité peuvent altérer le caractère de l'enfant et faire surgir des manifestations qui vont des formes les plus légères jusqu'à la criminalité précoce.

L'éducation dans la famille dans la première période de la vie est surtout mécanique et instinctive, mais ensuite, elle peut représenter une véritable « thérapeutique constitutionnelle » selon le sens de Hoffmann. Des limites de nature pathologique arrêtent l'influence de l'éducation. Le devoir de l'hygiène mentale est de découvrir à temps ces limites.

L'action de la famille à l'époque de la puberté a une grande importance. Il faut cependant que, dans la famille, règnent des rapports de pleine confiance car ce n'est que dans ce cas que des exemples sains et moraux peuvent guider l'adolescent.

La formation d'une nouvelle famille est un événement important non seulement au point de vue de l'hygiène individuelle en tant qu'elle évite les dommages psycho-hygiéniques du célibat, mais contribue, si elle respecte l'eugénétique, à la santé de la nation.

Pour démontrer combien la famille est importante en vue de l'hygiène mentale des peuples, le rapporteur rappelle la situation présente de l'Allemagne où la guerre et l'après-guerre ont causé une regression dans la qualité et dans la quantité démographiques. La nouvelle politique allemande vise à encourager la formation de nombreuses et prolifiques familles saines et d'autre part à refréner la reproduction insoucieuse des individus atteints de maladies héréditaires. La crise des familles, déplorée de tout le monde, sera surmontée seulement lorsque toutes les forces sociales coopéreront en vue d'un but unique : la reconstruction de la famille saine.

La séance s'est continuée par quelques communications :

Pr Giuseppe CORBERI (de Milan) : *Famille et ciminalité des mineurs.*

Dr H. BERSOT (de Neufchâtel) : *La statistique européenne des Aliénés.*

A l'issue de cette séance, un déjeuner succulent, présidé par le prince et la princesse P. COLONNA, a réuni les congressistes dans la salle des fêtes de l'Hôpital Psychiatrique. Et l'après-midi a été consacré à la visite des quartiers et des services de l'établissement.

Les congressistes ont emporté de cette manifestation des impressions profondes et durables.

D'abord le souvenir d'une réception particulièrement cordiale, où tout avait été mis en œuvre par les administrateurs et les psychiatres italiens pour accueillir leurs hôtes — et n'oublions pas à cet égard un déjeuner intime à la Taverne Ulpia, sur le Forum de Trajan, qui fut digne de la gastronomie romaine de tous les temps, et servi dans le cadre le plus évocateur.

Ensuite, l'impression la plus consolante d'initiative méthodique et intelligente, et je parle non seulement de ce que nous avons éprouvé au Congrès dont l'organisation a été assurée par le Dr Corrado TUMIATI, à la fois aliéniste et littérateur de marque, mais aussi de ce que nous avons vu partout dans la péninsule.

Partout nous avons eu le spectacle de l'ordre, d'un ordre voulu par une grande volonté, mais allègrement accepté. Et rien n'est venu troubler la douceur du séjour dans la « Claire Italie », dont les organisations touristiques méritent toutes les louanges.

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

se prononce à l'unanimité contre les nouvelles mesures fiscales applicables aux professions libérales

Le débat sur les mesures fiscales, soulevé récemment par le docteur Charles Fiessinger à l'Academie de médecine, s'est terminé au cours de la dernière séance par le vote unanime d'un ordre du jour s'élevant contre ces dispositions de la loi des finances qui jettent une suspicion injustifiée sur la probité fiscale des médecins et sont en tout cas de nature à porter une atteinte grave au secret professionnel.

Le professeur Vanverts, dans une intervention qui fut très remarquée, apporta à la tribune les protestations énergiques des médecins français et montra les difficultés d'application des mesures votées par le Parlement ainsi d'ailleurs que leur caractère vexatoire à l'égard du corps médical qui compte pourtant (on ne s'en douterait pas !) une quarantaine de ses membres à la Chambre et au Sénat !

L'INTERVENTION DU Pr VANVERTS

Voici en quels termes le professeur Vanverts commenta ces modifications fiscales appliquées à la profession médicale :

Tout acte médical doit obligatoirement entraîner la délivrance d'un reçu au client. Le médecin de ville ou de campagne devra donc être toujours porteur d'un carnet de reçus et, en quelque circonstance que ce soit, le jour ou la nuit, il sera forcé avant de quitter la maison où il aura parfois été appelé d'urgence de rédiger et de remettre un reçu de la somme payée. Ce reçu comportant l'apposition d'un timbre ne pourra être délivré au client que si celui-ci fournit le timbre correspondant à la somme perçue ou accepte d'en solder le prix.

A supposer que le médecin ait eu soin de se munir préalablement de timbres de diverses valeurs — obligation que la loi ne lui impose pas — il est certain que le client se refusera d'ordinaire à payer le prix du timbre et que, de ce fait, le reçu ne pourra pas lui être remis. Cette constatation démontre l'inapplicabilité, en pratique, du système voté par le Parlement. On aboutit à cette conclusion que, si le médecin ne peut refuser au client le reçu que celui-ci lui demande — situation qui existait avant la nouvelle loi — il n'a pas le moyen de l'obliger à accepter un reçu et à supporter les frais du timbre-quittance correspondant.

On ne nous dit pas, du reste, comment le médecin devra se comporter quand un paiement lui aura été fait par chèque ou par mandat, étant donné qu'il n'y aura pas, dans ces conditions, de reçu délivré avec un numéro, comme l'exige la loi. On ne nous dit pas, non plus, comment à l'occasion d'un paiement fait au domicile du médecin, en l'absence de celui-ci, il sera possible de délivrer un reçu, détaché du carnet à souche que le médecin a emporté avec lui.

A la délivrance des reçus s'ajoute la tenue d'un Livre-Journal « tenu par ordre de dates, sans blancs, lacunes, ni transports en marge. Sur ce livre, en regard de la somme encaissée, existera un numéro d'ordre reproduit sur la quittance correspondante ».

Voici donc une seconde obligation imposée au médecin qui, le soir, au retour de courses longues et fatigantes, devra relever soigneusement les sommes qu'il aura encaissées et notées sur la souche de son carnet, pour les faire figurer sur le Livre-Journal, en veillant à ce que les numéros correspondent exactement.

La nouvelle loi transforme le caractère de l'exercice de la médecine et fait de celle-ci une profession commerciale. Elle est même plus exigeante que pour les commerçants, car elle impose au Corps médical des obligations auxquelles le commerce n'est pas tenu.

Tandis qu'un achat quelconque, fait au comptant, n'exige pas la délivrance d'un reçu, toute consultation ou visite impose au médecin l'obligation de remettre ce reçu à son client.

Est-il étonnant que le Corps médical ait violemment protesté contre une mesure qu'il considère avec raison comme vexatoire et comme une brimade, qui l'oblige à utiliser son temps à une nouvelle paperasserie, alors qu'il se plaignait de celle qui lui était déjà imposée.

LES MEDECINS SONT-ILS DES FRAUDEURS ?

C'est pour combattre la fraude fiscale que M. Catalan a déposé la proposition qui a abouti au vote de la nouvelle disposition fiscale. Les médecins, comme les membres des autres professions non commerciales, sont considérés comme des fraudeurs qu'il faut absolument atteindre et mettre dans l'impossibilité de frustrer le fisc. Cette accusation repose sur certains faits regrettables de déclarations insuffisantes ; mais le Corps médical ne peut accepter que l'on généralise l'accusation et qu'on l'applique à toute la corporation.

N'y a-t-il pas d'autres moyens à s'opposer à la fraude ? M. Balthazard fait, dans son rapport, allusion à la préconciliation. Celle-ci a donné d'excellents résultats dont se félicitent les médecins et l'Administration. J'ai aidé à l'organiser dans ma région et je suis assuré qu'elle a satisfait les agents du fisc qui ont, du reste, encore à leur disposition les Commissions de taxation dont — je le dis en passant — l'organisation aurait besoin de quelques modifications. On peut prévoir — l'Administration s'en rend compte — que les résultats des nouvelles dispositions fiscales seront inférieurs à ceux de la préconciliation.

Et l'orateur termina en rappelant que le Corps médical se refuse à accepter la nouvelle loi et en exige la modification. Il serait reconnaissant à l'Académie, ajouta M. Vanverts, de le soutenir dans ses revendications en adoptant le vœu qui lui est proposé.

L'OPINION DU PROFESSEUR BEZANÇON

D'autres membres de la savante compagnie ajoutèrent leurs protestations à celle de M. Vanverts. Le professeur Bezançon, dans une intervention véhémente et courageuse montra la nécessité pour l'Académie de se solidariser avec l'ensemble des médecins praticiens. « Ces mesures fiscales, s'écria-t-il, sont des mesures vexatoires qui semblent sous-entendre que tout médecin fraude le fisc. Or, nous ne méritons pas cette suspicion ». Et l'orateur montra ensuite l'impossibilité pour le médecin qui rentre à la fin de sa journée, harassé par son labeur, de tenir encore une comptabilité établie plus aisément par le commerçant qui dispose, lui, la plupart du temps d'employés spécialisés dans ce genre de travaux. Mais notre profession, ajouta l'orateur, ne saurait en rien être comparable aux professions commerciales. Par son dévouement à la société, par les soins qu'il prodigue bien souvent charitablement autour de lui, le médecin élève sa profession au-dessus de toutes les autres.

M. Siredey, président de l'Académie, tint à s'unir lui aussi aux protestataires. Il montra que les honoraires du médecin, qui peuvent se réduire à néant pour l'indigent, ne sauraient être assimilés à un tarif quelconque monnayé par une quittance, et il appuya le vœu proposé par la Commission et dans lequel il demanda que l'on intercale une phrase affirmant le désintéressement du corps médical.

Au cours d'une brève réunion, la Commission effectua cette modification et le vœu suivant fut présenté à l'assemblée qui le vota à l'*unanimité sans abstention*.

« **L'Academie, tenant à s'associer aux protestations des différents groupements médicaux, relativement aux nouvelles dispositions fiscales imposées à la profession médicale, rappelant que les médecins se considèrent comme liés d'une façon absolue au respect du secret professionnel, proteste contre ces dispositions qui, d'une part, paraissent inapplicables et, d'autre part, sont contraires à l'esprit même de solidarité sociale et humaine de la profession qui ne saurait, à aucun titre, être assimilée aux professions commerciales.** »

Les Pouvoirs publics prendront-ils en considération cette motion émanant de l'élite médicale du pays ? Gardons-nous, à cet égard, d'un excès de confiance dans le bon sens et la logique de nos politiciens !

Concours pour l'emploi de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés

Un concours pour l'emploi de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris, au ministère de la Santé publique, le lundi 16 avril 1934.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à 12.

Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser au ministère une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, de leurs états de services et de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux et du dépôt de leurs publications.

Les candidatures seront reçues au ministère de la Santé publique jusqu'au samedi 17 mars 1934 inclus.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

A mon avis

Le diplôme de docteur en médecine doit être considéré comme un bloc intangible. Cette thèse a toujours été défendue et si, en différentes circonstances, elle fut attaquée à l'aide des arguments les plus sérieux, elle triompha néanmoins.

Cependant, on ne saurait considérer comme un dogme l'impossibilité d'adapter la profession médicale aux exigences voulues par l'évolution de la science et des mœurs.

Dans notre dernier billet, nous avons signalé la perspective rapprochée de la création de diplômes qui procureraient, chez ceux qui les auraient conquis, des connaissances plus spéciales dans certains domaines de la science médicale.

Je sais que ces diplômes ne sont pas en odeur de sainteté ; on redoute que, grâce à eux, soit créée une catégorie de médecins supérieurs auprès desquels les autres feraient, si j'ose dire, triste figure.

Bref, on ne veut pas qu'il y ait une hiérarchie dans notre profession toujours avide d'indépendance et toujours fière de son sacerdoce.

Peut-on ne pas admettre cependant qu'à l'heure actuelle cette hiérarchie tant redoutée n'existe pas ? Pourquoi le titre d'ancien interne des hôpitaux est-il tant recherché ? Pourquoi les meilleurs d'entre les élèves de nos facultés convoitent-ils les fonctions de médecin ou de chirurgien des hôpitaux ? N'est-ce pas pour être considérés comme au-dessus de la masse des médecins praticiens ? Quiconque d'entre nous a pu conquérir l'un de ces titres n'est-il pas fier de le faire figurer sur ses cartes de visite et sur ses feuilles d'ordonnances ? Par conséquent, nous admettons bien, les uns et les autres, cette hiérarchie, qui depuis plus d'un siècle est passée dans les faits, sans que le prestige de notre profession en ait souffert en ce qui concerne la besogne courageuse et obscure quotidiennement effectuée par le médecin praticien.

*
* *

Comme toujours, en de pareils débats, les esprits sages ont recherché s'il n'y avait pas moyen d'accepter une solution qui se trouvât dans le juste milieu ; et l'on a proposé, à la dernière assemblée de la Fédération des Syndicats Médicaux, de délivrer des thèses qui seraient bénéficiaires d'une mention indiquant la catégorie, ou pour mieux dire la spécialité dans laquelle le nouveau diplômé aurait acquis une certaine compétence.

Cette demi-mesure, dont je vois bien le souci qui l'inspira, n'est pas susceptible, à mon humble avis, de s'accommoder de l'état de choses actuel. Il faut reconnaître, en effet, que depuis cinquante ans et surtout depuis un quart de siècle, les différentes branches de la médecine ont effectué des progrès considérables. Tenez ! je vais prendre un exemple précis, car, en pareille matière, c'est toujours par des exemples qu'on parvient, sinon à se faire comprendre, du moins à plaider au mieux la valeur de la thèse qu'on défend. Qu'était au début de ce siècle la thérapeutique par les agents physiques ? Bien peu de chose en vérité ! Alors qu'aujourd'hui c'est au milieu d'un véritable arsenal de machines compliquées que l'électro-radiologiste applique ses traitements.

Lorsque l'étudiant en a terminé avec le bagage de connaissances générales qui lui est indispensable, ce sont des études nouvelles et compliquées qu'il doit faire pour devenir un spécialiste averti.

En ce domaine qui nous occupe, n'est-il pas naturel, dès lors, que celui qui aura effectué ces études puisse prouver son savoir, en tirer orgueil et bénéfice, à l'aide d'un diplôme consacré par des examens sérieux ? Une simple mention accolée au diplôme de docteur en médecine ne possède pas suffisamment de relief pour récompenser les efforts de celui qui se sera ainsi spécialisé et pour prouver à la clientèle qui l'attend qu'elle peut compter sur sa compétence et sur les bienfaits de son intervention.

Certes l'exemple que nous avons pris est topique ; je vous accorde qu'il est de nombreuses spécialités qui ne sauraient être comparées avec celle dont nous soulignons ci-dessus l'importance ; néanmoins on ne peut se refuser à admettre que l'exercice de notre profession ne court aucun risque en voyant des garanties aussi sérieuses offertes aux malades à l'aide de diplômes comme ceux qu'on repousse actuellement, mais qui s'imposeront demain.

*
* *

Faut-il en conclure que toutes les spécialités ne pourraient à l'avenir être exercées que par des médecins surdiplômés ? Je ne crois pas, en toute franchise, qu'il faudrait généraliser une méthode qui, pour être excellente en certains cas, peut, en d'autres circonstances, être complètement inutile, ou même nuisible.

C'est ainsi que je ne vois nullement la nécessité de créer des spécialités comme l'hydrologie ou la dermatologie et d'interdire à un praticien de soigner un eczéma ou de conseiller une cure thermale sans être préalablement muni d'un diplôme spécial.

C'est dire qu'il faut apporter, en cette épineuse question, un éclectisme de bon aloi, le même d'ailleurs qui a déjà été utilisé quand il s'est agi de fournir des médecins experts aux tribunaux.

Tout médecin a le droit d'être choisi comme expert, mais, dans la réalité des faits, on donne la préférence, chaque fois qu'on le peut, aux médecins qui ont suivi des cours spéciaux de médecine légale. Pour l'exercice de la médecine psychiâtrique, c'est exactement la même chose.

Qu'on le veuille ou non, la spécialisation est entrée dans les mœurs médicales. Il s'agit aujourd'hui de la réglementer. Ne cherchons donc pas à faire de l'obstruction, ni même à faire systématiquement la sourde oreille aux suggestions qui nous sont faites, aux solutions qui nous sont proposées.

*
* *

Et je terminerai par une remarque que j'ai déjà faite, et sur laquelle je reviens volontiers parce qu'elle est fort importante : ce dont l'exercice de notre profession a besoin avant tout, c'est de bons praticiens. Avec l'enseignement actuel qui prévoit des stages obligatoires dans les services de spécialités, l'étudiant dépense inutilement beaucoup de temps et d'argent. Il serait préférable que ce temps ainsi gaspillé soit consacré à rendre aussi complète que possible son instruction en médecine générale. On n'obtiendrait pas ce but si l'on rendait obligatoire pour tout docteur en médecine la mention qui fut récemment réclamée.

Au lieu d'obliger l'étudiant à goûter à toutes les sauces des spécialités, pour, en définitive, n'en connaître aucune, il serait plus sage de parfaire son enseignement obstétrique et celui de la petite chirurgie : car, à chaque instant, dans l'exercice de la profession, il devra connaître de ces choses pour être un médecin véritablement utile.

Combien y a-t-il de jeunes médecins qui vont s'installer sans avoir fait un accouchement, sans avoir ouvert un abcès, sans avoir fait une injection intraveineuse, etc. ?

Ne cherchez qu'à faire de bons médecins praticiens, à même de remplir convenablement la besogne qui les attend. Ne cherchez pas à en faire des érudits, cela ne leur servira de rien.

Par contre, laissons conquérir à d'autres les diplômes qui leur procureront un bagage supérieur, et qui leur permettront d'apporter quotidiennement aux médecins praticiens le bénéfice d'une collaboration précieuse dont les malades connaîtront les bienfaits.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Parmi les citoyens qui ont trouvé la mort au cours de l'émeute de mardi soir, il faut citer notre jeune confrère M. Fabre, interne de l'Hôpital Saint-Joseph. La jeunesse des écoles, quand il s'est agi de défendre la Liberté, s'est toujours trouvéc au premier rang. La tradition continue. C'est un grand espoir pour la France.

Le banquet de la Société de Médecine de Nîmes a eu lieu le 24 janvier 1934, à l'Hôtel du Cheval-Blanc.

Prirent successivement la parole devant les 85 convives : les docteurs Revel, président ; Grimeud, président du Syndicat de l'arrondissement de Nîmes ; Baillet, président sortant, et Maurice Fabre, secrétaire général.

A l'issue du banquet, le café et les liqueurs furent servis dans les salons au milieu de nombreux stands de spécialités pharmaceutiques.

Depuis des semaines déjà, le bruit court que M. le professeur René Leriche quitterait l'Université et les hôpitaux de Lyon pour revenir à Strasbourg. Tout ce que nous pouvons dire pour le moment, c'est que rien n'est décidé dans ce sens, ni du côté du ministre, ni du côté du professeur Leriche.

Sont désignés comme membres externes de la section technique du Service de santé pour l'année 1934 .

MM. les médecins colonels Pasteur, Schneider ; les médecins lieutenants-colonels Anglade, Auge, Junquet, Perdrizet ; les médecins commandants Bolotte, Voizard, de Chaisemartin, Didiée ; les médecins capitaines Ferrabouc et Carillon.

L'Academie de médecine a procédé au cours de sa dernière séance à l'élection de deux correspondants nationaux. Les candidats étaient ainsi classés :

En première ligne, M. Mouriquand (de Lyon), et M. Spillmann (de Nancy).

En seconde ligne, ex æquo et par ordre alphabétique : MM. Euzière (de Montpellier), Masson (de Montréal), Paviot (de Lyon), Halipre (de Rouen), Flurin (de Cauterets).

Adjoint par l'Académie, M. Mauriac (de Bordeaux).

Ont été élus, MM. Mouriquan et Spillmann.

En raison des circonstances actuelles le Bal de la Médecine Française ne pourra avoir lieu le lundi gras, 12 février. Il sera remis à une date ultérieure. Les cartes resteront valables pour le prochain bal, mais les personnes qui en désirent le remboursement sont priées de passer au bureau, 95, rue du Cherche-Midi, de 14 à 19 heures.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des dossiers relatifs à des demandes formées par les communes de Banyuls-sur-Mer et de Carnac (Morbihan), en vue d'obtenir leur classement comme stations climatiques.

Un dossier afférent à une demande formée par la commune de Bagnols-les-Bains (Lozère), en vue d'obtenir son classement comme station hydrominérale et climatique.

A la Faculté de Médecine de Bucarest, M. le Professeur Parhon (de Jassy) est nommé professeur d'endocrinologie (chaire nouvelle).

M. le Professeur Jacobovici (de Clu) est nommé professeur de clinique chirurgicale, en remplacement du Professeur Juvara, décédé.

La médaille d'argent de l'Assistance publique est décernée à MM. les Docteurs Boutin, Coiquand et Emery (de Blaye).

A l'occasion des Jours Gras, la Faculté de Médecine de Paris sera fermée les lundi 12 et mardi 13 février (cours, travaux pratiques et examens).

Le secrétariat sera ouvert le lundi 12 février aux heures habituelles.

Le poste de médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse) est vacant par suite du départ de Mlle le docteur Morel, appelée à un autre poste.

M. Ramon, de l'Institut Pasteur de Paris, fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature à l'une des places devenues vacantes dans la Section des Membres libres.

Voici le bureau de la Société médicale des hôpitaux de Paris : *Président* : M. le Professeur Carnot ; *vice-président* : M. le Professeur Sergent ; *secrétaire général* : M. Rivet ; *secrétaires des séances* : MM. Decourt et Barèty.

Clinicat. — Le concours de clinicat de l'Hospice national des Quinze-Vingts s'est terminé par la nomination de MM. Tillé et Bernard.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Cambrai.

Le traitement alloué est fixé à 4.500 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références, ainsi qu'un extrait de leur acte de naissance.

Par décret en date du 23 janvier 1934, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, M. Aubertin, agrégé de médecine générale, est nommé, à compter du 1er avril 1934, professeur de médecine expérimentale à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux.

Dernier titulaire de la chaire : M. Dupérié.

Le professeur agrégé Benhamou est chargé du cours d'hydrologie et de climatologie à la Faculté de médecine d'Alger, en remplacement du professeur Chassevant, décédé.

Le Monde Médical

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Colette Jayle, fille du docteur et de Mme F. Jayle, avec M. Pierre Égré, ancien élève de l'Ecole polytechnique, fils de M. J. Egré, industriel, et de Mme Egré.

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Colette Rochette, fille du colonel Camille Rochette et de Mme, née Cramer, de Genève, avec M. Francis Charles-Roux, fils du docteur Jean Charles-Roux et de Mme, née Frank-Puaux.

Mariages

— Mme Montier, le docteur Philippet, professeur à l'Ecole de Psychologie, et Mme Philippet ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Jean Philippet, ingénieur civil de l'aéronautique, leur petit-fils et fils, avec Mlle Simone de Saivre.

La bénédiction nuptiale leur sera donnée le jeudi 1er mars 1934, à midi précis, en l'église Saint-Jean-Baptiste-de-la-Salle (rue Dutot). — 15, rue Soufflot.

— M. le docteur Henri Bouquet, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Henri Bouquet, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Marie-Magdeleine Bouquet, leur fille, avec M. Maxime Bergès, Croix de guerre T. O. E.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le samedi 10 février 1934, en l'église Saint-Thomas-d'Aquin. — 25, rue de Lille (VIIe).

— Le docteur Mariau, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Albert Mariau ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Philippe Mariau, interne des Hôpitaux de Paris, leur fils, avec Mlle Jeanne de Chalambert. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 15 janvier 1934, en l'église Saint-Denis de Crépy-en-Valois. — Nice, 41, boulevard Carabacel.

Nécrologies

— Mme Jean d'Herbécourt ; M. Pierre d'Herbécourt, archiviste de la Meuse, et Mme Pierre d'Herbécourt ; M. Jean d'Herbécourt, industriel, et Mme Jean d'Herbécourt ; M. Armand Champetier de Ribes, ingénieur du Génie rural, et Mme Armand Champetier de Ribes ; M. Jacques d'Herbécourt ; M. Thierry d'Herbécourt, M. Alain d'Herbécourt, M. Claude Champetier de Ribes, Mlle Madeleine Champetier de Ribes ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Jean d'Herbécourt, ancien interne des Hôpitaux de Paris, chirurgien des Forges de France et de la Société sportive d'encouragement, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, pieusement décédé, le 23 janvier 1934, dans sa 63e année.

Selon la volonté du défunt, les obsèques ont eu lieu dans l'intimité, en l'église Saint-François de Sales, sa paroisse. — 72, avenue de Wagram.

La Jonchère-Ambazac. — Le docteur Bompeix et Mme ont la douleur de faire part de la mort de Mme veuve Antoinette-Zélie Bompeix, leur mère et belle-mère, décédée dans sa 93e année, à La Jonchère-Saint-Maurice, le 5 février 1934.

Le présent avis tiendra lieu de faire-part.

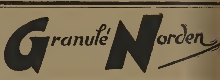
Paris-Saint-Léonard. — Le docteur et Mme Lacroix et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la mort de leur fille Geneviève, décédée à Paris, dans sa 26e année.

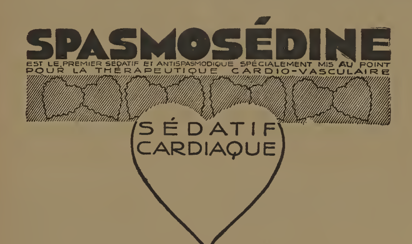
— On annonce la mort, à Rouen, du docteur Jacques Le Grand, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'Ecole de médecine.

MÉDAILLE D'HONNEUR DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE

Médaille d'argent. — MM. les docteurs Bermann (du Perreux), Bouissou, Cabaille et Delom (de Paris), Dubois (du Havre), Hamelin (d'Ourville-en-Caux), Théophilides (de Salins-de-Giraud).

Médaille de bronze. — MM. les docteurs Joulia et Marcovici (de Paris), Piquemal, 13e bat. chass. alpins ; Walter (de Strasbourg).







LE MONDE SUR MON MIROIR

Ma génération aura été une génération privilégiée de l'Histoire. Elle aura tout vu : elle aura vu naître la lumière électrique, le téléphone, la bicyclette, l'automobile, l'aviation, la navigation sous-marine, la T. S. F., etc... Elle aura vécu la guerre. Il lui manquait d'avoir assisté aux horreurs de la guerre civile. C'est chose faite à présent.

***

Jadis, quand, au cours d'une grève, quelques manifestants avaient été blessés par la police ou les troupes, le gouvernement était traité d'assassin. Aussi était-il de règle que toutes les répressions fussent effectuées avec le plus grand ménagement. Les protestataires d'hier sont aujourd'hui au Pouvoir ; ce n'est pas le drapeau rouge, mais le drapeau tricolore que brandissent les manifestants. Dès lors, ce ne sont plus des coups de fusils isolés qui se font entendre, mais des bandes de mitrailleuses qu'on déroule.

Place de la Concorde, on a fauché la foule. Le gouvernement, épaulé sur les socialistes, pouvait être fier de sa tactique. Depuis la répression de la Commune par les troupes versaillaises, on n'avait pas vu ça. Ce n'était pas la peine de cracher sur Gallifet, puisqu'on l'imite aujourd'hui et que, demain peut-être, on fera mieux que lui.

***

Au temps de ma lointaine jeunesse, nous prenions part, au Quartier latin, à des manifestations tumultueuses. C'était la période de l'affaire Dreyfus. J'ai toujours remarqué que les colonnes de manifestants étaient menées en des endroits déterminés, voulus par la police, où il était facile de leur barrer la route et de faire pleuvoir sur eux les coups de poings et les coups de pieds.

Cette conduite des foules par la police, qui est de règle apparaît nettement dans les évolutions qu'ont suivies les colonnes de manifestants ces jours derniers. Vous n'allez pas nous faire croire, en effet que les manifestants avaient l'intention d'accéder au Palais-Bourbon par le Pont de la Concorde ? Quand une armée veut atteindre son ennemi, elle ne commence pas par mettre un fleuve entre elle et lui.

Mais la place de la Concorde est, pour parler le langage militaire, un magnifique glacis où les charges de cavalerie sont aisées et les tirs de mitrailleuses efficaces. Dans toutes les manifestations il y a un guet-apens où les manifestants se laissent docilement pousser.

***

Les journaux parisiens de mercredi matin surent habilement maquiller la vérité sur l'horrible drame de la veille. Le tumulte de la Chambre des Députés était annoncé sur quatre colonnes et en gros caractères. Par contre, le bilan des hécatombes y était à peine lisible. C'est ainsi qu'on fait l'opinion.

***

Force est, dit-on, restée à la loi. Oui, mais il est démontré par l'Histoire que ces victoires-là coûtent très cher. Les répressions sanglantes ont toujours commandé la chute des régimes.

D'ailleurs, ne voyons-nous pas la ville de Paris dressée contre le gouvernement actuel. Depuis des siècles, cet état de choses a été le prélude de l'agonie du Pouvoir central. On ne gouverne pas la France sans avoir Paris avec soi.

***

Le médecin ne serait pas un médecin s'il n'était un bon observateur. Il nous apparaît donc à tous que nous allons vivre des semaines agitées. Le trouble est dans les esprits bien plus encore que dans la rue. Nul ne peut dire ce qui sortira du gâchis où nous nous enfonçons davantage chaque jour.

Crise morale, crise financière, crise économique et, par-dessus le marché, crise d'autorité. Notre pays souffre, il étouffe, il se sent dans la nuit, il redoute le lendemain. Aura-t-il, dans un sursaut de dignité nationale, le courage du geste qui le délivrera des cliques qui le mènent à sa perte ? On l'espère. Mais les égoïsmes ont tellement embué les intelligences qu'il n'est pas certain que les énergies se réveilleront.

Et pourtant, il est moins cinq.

***

Nous ne pouvons, à cette place, faire ce qu'on appelle, en période de calme, de la politique. Mais notre devoir est de prendre le pouls de notre grand pays. Or, ce pouls est mauvais ; le pays est malade. Il faut voir d'où et pourquoi il souffre. Il faut envisager la thérapeutique à employer pour le sauver. Dès lors, à cette tâche, tout le monde doit s'employer. Et voilà la raison de ces lignes de sincère objectivité.

***

Et la foule commence à descendre dans la rue pour y témoigner sa colère.

Cette colère du peuple serait salutaire, si les éléments de trouble ne parvenaient à se rendre maîtres du mouvement. Or, on ne sait jamais comment finira une révolution.

J. CRINON.

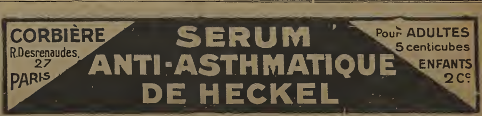
ASSOCIATION
POUR le DÉVELOPPEMENT des RELATIONS MÉDICALES ENTRE LA FRANCE et les PAYS ÉTRANGERS (A. D. R. M.)

L'assemblée générale annuelle de l'A. D. R. M. vient de se tenir dans la salle du Conseil de la Faculte, sous la présidence du professeur Roussy, doyen.

Le président, le professeur Hartmann, après avoir remercié le nouveau doyen, M. Roussy, d'avoir bien voulu présider l'Assemblée, signale que par suite de la crise mondiale, le nombre des visiteurs venant des Etats-Unis et des divers pays de l'Amérique du Sud, a considérablement diminué, alors que les représentants de l'Egypte, de la Hollande et de la Perse sont venus en plus grand nombre. Il rappelle que l'Association a reçu au cours de 1933 plusieurs groupements de médecins et d'étudiants venus des Etats-Unis, de l'Espagne et de la Hollande. Plusieurs des membres de l'A. D. R. M., MM. Clerc, Hartmann, Huguenin, Leroux, Rist, Roger, Sergent, ont été représenter l'Association à l'étranger. Il termine par un appel pour le Congrès de Québec en août prochain.

Après le compte rendu financier présenté par le professeur Lemaître et le renouvellement statutaire du tiers des membres du Conseil d'Administration : MM. Armand-Delille, Boudin, Cohen, Desfosses, Gastou, Heitz-Boyer, Loeper, Molinéry, Mouchet, Okinczyc, Pierret, Roussy, Vaquez et Villaret, qui sont tous réélus, le doyen Roussy prend la parole et dans une allocution très applaudie, se déclare décidé à seconder d'une façon active et effective les efforts de l'A. D. R. M. ; invitations officielles à des savants étrangers, transformations sur place de salles de cours et de travaux de manière à permettre d'accueillir largement tous ceux qui, de l'étranger, viennent solliciter de nous la parole et l'exemple. « Je m'emploierai, dit-il, dans la mesure entière de mes forces, à faire que Paris ait un jour une Faculté digne de son prestige et de celui de la France ».









**

Vœux et Résolutions votés au Congrès d'Hygiène

Les grands travaux d'hygiène publique et la crise économique

Vu les rapports de MM. Fuss, délégué du B. I. T., Krul, directeur du bureau de l'Etat pour l'alimentation en eau potable des Pays-Bas, Rochaix, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Lyon, Vignerot, ingénieur en chef du Génie rural, Salmon, inspecteur départemental d'hygiène, et Dolle, professeur à la Faculté des Sciences de Lille ;

Considérant que les grands travaux publics d'hygiène et notamment les travaux d'adduction d'eau potable et d'assainissement rural et urbain participent aux avantages communs à tous les travaux publics, c'est-à-dire de combattre le chômage en occupant un certain nombre de travailleurs, d'apporter un stimulant pour l'ensemble de l'économie générale et d'être rentables pour une grande partie d'entre eux ;

Que ces travaux ne présentent pas l'inconvénient en temps de crise de développer l'outillage économique des pays et d'accroître leur capacité productrice ;

Qu'ils réalisent une amélioration des conditions générales de la vie et de la santé des populations et à ce titre constituent des dépenses productives de nature à économiser des frais ultérieurs d'assistance médicale ;

Que l'emprunt contracté par les collectivités publiques en vue du financement des travaux publics peut être considéré comme un moyen de mobiliser des capitaux que leurs détenteurs n'osent pas hasarder en temps de crise dans des entreprises privées ;

Le Congrès International d'hygiène publique .

1° Demande que les travaux d'utilité publique tels que les adductions d'eau potable, les travaux d'assainissement et, d'une façon générale, tous les travaux qui sont de nature à améliorer les conditions de vie des populations bénéficient d'un droit de préférence et soient favorisés par l'octroi de subventions nationales ou de prêts gouvernementaux à taux réduit alimentés par l'emprunt.

2° Que préalablement à l'exécution de ces travaux les administrations centrales établissent un projet général pour l'ensemble du pays ou une circonscription donnée, ou un groupement de communes, à l'effet d'éviter des solutions partielles et sans concordance suffisante, dont l'expérience a montré le caractère onéreux et les mauvais résultats sanitaires.

3° Qu'en vue de l'établissement de ces projets il soit fait appel à la collaboration d'instituts techniques centraux comprenant des hydro-géologues professionnels qualifiés par leurs travaux et à qui serait confié le soin d'élaborer des directives pour l'approvisionnement en eau potable et d'exercer un contrôle sur la valeur sanitaire des eaux.

4° Qu'à raison de l'obligation où se trouvent la plupart des villes d'avoir recours aux rivières et aux lacs pour satisfaire les besoins toujours croissants d'eau potable et des difficultés rencontrées pour assurer une protection légale efficace contre la pollution des nappes superficielles d'eau, cette protection soit limitée aux cours d'eau préalablement déclarés d'utilité publique, afin d'éviter l'utilisation de nappes trop polluées.

5° Qu'une coopération internationale des pays riverains des grands cours d'eau comme le Rhin intervienne en vue de fixer d'une façon précise les obligations de ces pays au sujet des déversements et des causes de pollution.

6° Que les organismes compétents de la S. D. N. et du B. I. T. soient invités à poursuivre et à établir une collaboration internationale pour l'exécution des grands travaux publics, plus particulièrement en ce qui concerne les adductions d'eau potable et l'assainissement, et que, notamment, des Comités nationaux soient institués dans chaque pays et reliés entre eux par l'intermédiaire d'un Comité international des grands travaux publics.

La coordination de la lutte antituberculeuse et la technique sanitaire

Vu les rapports et interventions, notamment des professeurs Chodzko, ancien ministre de la Santé publique de Pologne, Cantacuzène, ancien ministre de la Santé en Roumanie, et Jitta, président du Conseil National d'hygiène de Hollande, des docteurs Jullien, directeur des services de santé de la 10e région, Sieur, Mc Dougall, médecin chef de la Cité sanitaire de Preston Hall, du professeur Leclerc, des docteurs Dujarric de la Rivière, Armand Delille, Carozzi, chef de service au Bureau International du Travail ; de MM. Rey, architecte, Béreux, ingénieur, des docteurs Savornin, médecin inspecteur général de l'Armée, Hazemann, Grehant, Ichok, Servel,

Le Congrès International d'Hygiène publique demande :

1° Que sans préjudice de la généralisation du vaccin B. C. G. et du développement des institutions sanitaires, de dépistage et de traitement de la tuberculose, une large politique d'amélioration du logement et de constructions d'habitations saines, à proximité des grandes villes et à la campagne, soit poursuivie dans chaque pays à l'aide des capitaux privés et de la collaboration financière des gouvernements.

2° Plus particulièrement en ce qui concerne les immeubles collectifs d'habitations ; écoles, hôpitaux, casernes, que l'attention soit appelée sur la nécessité d'assurer une aération satisfaisante qui peut d'ailleurs être obtenue sans grandes dépenses, et que l'approbation des projets subventionnés par les pouvoirs publics soit subordonnée à l'indication, sur les plans, d'installations correctes à cet égard et dont l'exécution serait soumise à un contrôle.

3° Que l'expérience des cités sanitaires et des villages ou agglomérations, spécialement ou essentiellement réservés aux tuberculeux et qui a donné des résultats satisfaisants en Angleterre, soit poursuivie.

4° Qu'une part importante soit réservée à la technique sanitaire dans la lutte antituberculeuse, qu'une coordination effective soit réalisée entre toutes les institutions de lutte antituberculeuse et qu'une liaison étroite s'établisse entre les médecins praticiens, les médecins hygiénistes, les médecins d'usine, les architectes, les ingénieurs et l'ensemble des administrations intéressées à la protection de la santé publique.

5° En ce qui concerne spécialement la collaboration apportée à la lutte antituberculeuse par l'armée, à l'occasion des opérations de révision des conscrits et d'incorporation des recrues, et compte tenu notamment des résultats apportés par la généralisation de la radioscopie dans certaines régions militaires.

Qu'une collaboration régulière soit établie entre les médecins des dispensaires civils et les médecins militaires afin de coordonner efficacement les observations recueillies et d'appliquer immédiatement les mesures de prophylaxie et de thérapeutique appropriées.

6° Qu'en vue de fournir un travail rémunérateur à nombre de malades et d'infirmes qui mènent une existence diminuée et de ce fait tombent à la charge de l'assistance,

Une liaison s'établisse entre les industriels, les commerçants, les agriculteurs, dans le but de procurer du travail aux diminués physiques, surtout lorsque la mécanisation leur permet de s'adonner à des occupations utiles.

Et que le retour à la terre collectif et individuel, à l'exemple de ce qui a été réal[isé] en Danemark, soit favorisé par une [action] de propagande et des dispositions législatives et financières sous la forme de subventions et de prêts à moyen et à long terme.

7° Que le recrutement des enfants envoyés en colonies de vacances soit effectué sous surveillance médicale et qu'un droit de préférence sur les subventions des gouvernements soit réservé aux enfants qui ont médicalement un besoin urgent d'un séjour [de] vacances.

RÉSOLUTIONS DIVERSES

I

A la suite de la communication de M[...] Régis et de l'intervention du docteur W[...] et du docteur Piquet, délégué de l'Algérie,

Et se plaçant au seul point de vue [de] l'intérêt sanitaire et médico-social de [la] construction du Transsaharien.

Le Congrès International d'Hygiène publique :

Estime que cette construction peut déterminer un progrès décisif en permettant aux indigènes du Centre Afrique de bénéficier de l'ensemble de l'œuvre colonisatrice.

Et qu'il y aura lieu d'établir préalablement à toute réalisation un vaste plan de travaux préparatoires relatifs aux points suivants :

a) Tri sévère de la main-d'œuvre à employer pour les travaux de terrassement ;

b) Réalisation d'un équipement sanitaire et hospitalier en vue de la constitution d'agglomérations indigènes sur certains points d[u] tracé.

II

Le Congrès International d'hygiène :

Considérant que la lutte contre les fléaux sociaux et les tares héréditaires nécessite, en dehors de mesures thérapeutiques et préventives confiées aux institutions sanitaires et sociales, une étude générale du problème de l'amélioration de la race envisagée non au point de vue juridique et politique, mais exclusivement sous l'angle médical et sanitaire et compte tenu des expériences poursuivies en Suisse et dans un grand nombre d'Etats américains.

Sur la proposition du professeur Andronesco, de Bucarest :

Emet le vœu que la stérilisation motivée par des tares pathologiques soit l'objet d'une étude générale et soumise à la discussion d'un prochain congrès.

ÉCHOS ET INDISCRÉTIONS

Le bruit a couru, la semaine dernière, dans les milieux hospitaliers, que le gouvernement avait été à deux doigts d'offrir à M. Thomé la direction générale de l'Assistance Publique...

Les gens bien informés disent même que M. Mourier aurait failli, de ce fait, recevoir, à titre de compensation, l'administration de l'Opéra ! Nous ne donnons évidemment ces informations qu'avec les réserves d'usage. Mais, si absurdes qu'elles puissent paraître, ne répondent-elles pas admirablement à la façon d'agir de nos gouvernants d'hier et peut-être de demain ?

***

Le docteur Lobligeois, radiologiste des hôpitaux de Paris, et, comme chacun sait, noble victime de la science, se trouvait, l'autre soir, muni de son écharpe de conseiller municipal, parmi ceux qui voulurent crier à la poignée d'incapables qui nous gouvernaient encore, une indignation amplement justifiée... Mais ses fonctions municipales, pas plus que sa glorieuse mutilation ne le mirent à l'abri des brutalités policières et il tomba, assommé, sous les coups des défenseurs du Parlement... En faisant des vœux pour son rétablissement, offrons à ce grand honnête homme l'hommage des honnêtes gens !...

***

Une grande agitation, calquée sur celle qui secoua les milieux politiques, règne depuis quelques semaines dans la paisible société « nationale » de chirurgie...

Ayant à élire un nouveau membre, cette noble compagnie se trouve partagée entre plusieurs compétiteurs qui offraient, pour la plupart, ce vice rédhibitoire d'appartenir aux milieux israélites...

On juge de l'embarras de ceux qui se piquent de constituer l'élite des chirurgiens français et qui, paraît-il, n'admettent pas, de par leur tradition, que la valeur chirurgicale puisse se rencontrer chez les fils d'Israël !...

Un certain nombre de tours de scrutin ont déjà été effectués sans résultat. Ils ont tous été marqués par une impressionnante quantité de bulletins blancs... Un des votants a même cru devoir faire une petite manifestation sur le nom d'Hitler, — sans doute pour marquer sa désapprobation de voir cette société qualifiée constamment de « nationale » !

N'est-il pas question d'ailleurs de changer cette appellation et de dire désormais : « Société Aryenne de Chirurgie » ?

***

La série des élections se poursuit à l'Académie de Médecine... Mardi dernier, le professeur Strohl, titulaire de la chaire de physique à la Faculté de Médecine, a été élu membre titulaire au fauteuil laissé vacant par le décès récent de M. Hanriot.

Cette élection fut d'ailleurs quelque peu disputée. La lutte fut assez serrée entre M. Strohl et M. Weinberg, de l'Institut Pasteur... Celui-ci, en dépit de ses titres scientifiques indiscutables, compte quelques adversaires à l'Académie... Certains lui reprochent en particulier d'être naturalisé de fraîche date ! Si la science n'a pas de patrie, l'Académie, sans doute, en a-t-elle une !

Dr OGLIASTRI.

A STRASBOURG

Sont nommés agrégés près la faculté de médecine de l'université de Strasbourg pour une période de neuf ans à dater du 1er janvier 1934 les agrégés dont les noms suivent :

Chirurgie générale : M. Fontaine (René-Louis).

Médecine générale : M. Wolf (Maurice).

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

MM. G. Lefrou et P. Bonnet, étudient le déséquilibre protéique du sérum sanguin, dans la lèpre.

Les auteurs se sont préoccupés, à l'image de ce qu'ont fait Achard, Bariéty et Codounis pour la tuberculose, de rechercher les conditions d'équilibre protéique du sérum sanguin des lépreux, en d'autres termes d'établir les rapports $\frac{\text{globuline}}{\text{sérine}}$ et $\frac{\text{sérine}}{\text{globuline}}$.

Ils mesurent tout d'abord ces rapports sur des sujets normaux dans les pays où ils opèrent et ils constatent que les chiffres obtenus se rapprochent de ceux qui ont été trouvés par Achard et ses collaborateurs.

Chez les lépreux valides, aux stades de début de la maladie ces rapports se trouvent constamment modifiés par une augmentation manifeste du chiffre des globulines et une diminution inconstante et variable des sérines, observation qui peut être utilisée pour porter un diagnostic précoce.

***

Le Docteur Jacques, de Montréal, expose les résultats des injections intraveineuses de carbone animal.

C'est le professeur Sergent qui, au nom du docteur Jacques, présenta cette note dans laquelle l'auteur apporte les résultats des injections de carbone animal à 2 %, en suspension dans l'eau distillée, dans les infections variées.

Sans aucune réaction générale on peut injecter 5 cc. et répéter la dose plusieurs jours de suite. L'effet thérapeutique paraît démontré par les observations cliniques qui constituent la matière de ce travail.

***

Le Docteur Henri Cleret, de Montluçon présente les résultats obtenus par la vaccination antidiphtérique.

Sur un total de 13.142 injections, l'auteur n'a observé aucun incident, ce qui fait que souvent ce sont les familles qui demandent la vaccination.

M. Cléret expose ses résultats en tenant compte de la valeur de l'anatoxine, il estime qu'il faut au moins 30 unités pour vacciner. Il n'a pas été constaté de diphtérie chez les enfants ayant reçu plus de 45 unités.

Le fait le plus intéressant est le suivant : sur 2.560 enfants bien vaccinés, il y a eu 6 diphtéries, soit 2,65 pour cent, avec 0 décès. Sur 1.492 enfants non vaccinés ou incomplètement vaccinés, il a été constaté 48 diphtéries, soit 32 % avec 6 décès.

Ces résultats sont des plus encourageants.

***

MM. Sacquepée et Ferrabouc, étudient l'étiologie des empoisonnements alimentaires.

Au cours d'une épidémie bénigne d'empoisonnements alimentaires dus au *Bacillus Enteritidis*, un aide-cuisinier se trouve au nombre des malades. L'enquête révèle qu'en réalité cet aide-cuisinier était souffrant de céphalée avec fatigue au moins 36 heures avant l'apparition des premières atteintes, sans être assez malade cependant pour interrompre immédiatement son service. Pour déterminer si les premiers symptômes ressentis par le cuisinier traduisent un début anormal de la maladie, on pratique chez lui dès le 4e jour de l'épidémie un séro-diagnostic à l'égard de *B. enteritidis*, le séro-diagnostic se montre franchement positif, alors qu'il demeure négatif avec des sérums prélevés le même jour chez d'autres malades. On doit conclure de ces constatations que l'aide-cuisinier a été infecté 36 heures avant les autres et que pendant cette période il a contaminé involontairement les aliments servis à l'unité. C'est donc lui qui dans cet épisode représente l'atteinte originelle de l'épidémie.

***

M. L. Nègre apporte les preuves expérimentales de l'efficacité de la prémunition antituberculeuse par le B. C. G., administré par la voie buccale.

L'auteur passant en revue les preuves expérimentales de l'efficacité de la prémunition antituberculeuse par le B. C. G. administré par la voie buccale, montre qu'il est possible de conférer au cobaye jeune ou adulte par ingestion préalable du bacille bilié de Calmette et Guérin une résistance transitoire à une infection expérimentale réalisée par la voie conjonctivale avec une faible dose de bacilles tuberculeux virulents. Ces résultats, qui confirment ceux que Calmette, Boquet et Nègre avaient déjà obtenus en employant comme voie d'épreuve la voie intestinale, apportent une nouvelle démonstration de l'efficacité de la vaccination antituberculeuse par le B. C. G. introduit par la voie buccale.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est s'assurer une collection illustrée unique de la vie médicale française au jour le jour.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'UROLOGIE

(SUITE DU NUMÉRO 486)

M. ANDRÉ (Nancy) parle de l'utilité de la *soude à demeure dans certaines vessies tuberculeuses.*

M. NORA (Paris) attire l'attention sur certains *distendus chroniques à vessie flasque.*

La vessie des malades n'est ni visible ni palpable et contient pourtant jusqu'à 800 grammes d'urine.

L'auteur présente des cas de vessies flasques chez un pollakiurique simple, un azotémique et un incontinent d'urine.

M. DE BEAUFOND recommande un nouveau *cystoscope à vision rétrograde* pour faciliter l'exploration et l'accès de la vessie.

M. MINET étudie la *douleur dans le reflux vésico-pyélique*, sujet qui a déjà été traité par l'auteur en 1929.

Les crises douloureuses peuvent parfois s'accompagner de fièvre.

M. ORAISON (Bordeaux) traite le sujet intéressant des *cystites gangreneuses incrustantes.* Cette maladie est très rare chez les jeunes, tandis que les vieillards en sont plus atteints.

L'auteur parle du cas d'une jeune fille, présentant des douleurs et de la pollakiurie. Elle élimine de gros paquets de tissu sphacélé, englobant des phosphates ammoniaco-magnésiens. Les urines, très alcalines, contiennent de nombreux colibacilles.

A l'intervention, on extrait une grosse quantité de tissu sphacélé et l'on cautérise finalement au moyen de chlorure de zinc. Guérison.

DISCUSSIONS

M. MARION. — Les cystites gangreneuses incrustantes ne sont pas si rares que cela chez les sujets jeunes. L'auteur se rappelle de deux cas observés. Cette cystite est de beaucoup plus fréquente chez la femme.

M. PERRIER (Genève) cite un autre cas de cystite, publié il y a quelques années. Le traitement préconisé fut l'acidification des urines.

M. MINET. — L'acidification des urines est un traitement de choix.

M. GAUTIER (Paris). — *Rétention vésicale chronique simulant un gros rein* (avec présentation de radiographies).

Il s'agit d'un malade présentant des troubles urinaires depuis six ans. Une incontinence d'urine s'est installée il y a deux ans et ce n'est que depuis six semaines que le malade ressent une douleur dans le flanc droit. On y constate une tumeur allongée. Au cathétérisme, les urines s'écoulent lentement, et la tumeur diminue à vue d'œil. On y retire 1.500 centimètres cubes d'urine sans la moindre goutte de sang.

La cystoscopie ne révèle rien, tandis que la cystographie démontre une distension de la vessie et de l'urètre postérieur.

M. JEAUBRAN (Montpellier) a vu un cas de *rétention d'urine complète* persistant pendant neuf mois. La malade ne présente aucun signe d'atteinte somatique malgré divers examens répétés. Est-ce qu'il s'agit d'une rétention hystérique ? Mais cette étiologie n'est plus reconnue par les médecins d'aujourd'hui, donc à ne pas discuter.

Il est vrai qu'on constata une spina bifida à la radio. mais cette lésion n'a certainement pas provoqué les troubles.

Tous les traitements essayés échouent. On propose alors la section du nerf présacré. Le lendemain de l'opération, la malade urine normalement. La guérison continue.

L'auteur discute la pathogénie de la rétention et le mécanisme par lequel agit la section du nerf. Il arrive à la conclusion que *l'on n'en sait rien.*

DISCUSSIONS

M. PERRIER (Genève) a essayé la même opération dans une *cystalgie*, mais sans aucun succès.

M. ANDRÉ. — La rétention *hystérique* devrait être discutée et acceptée parfois comme diagnostic.

L'auteur cite le cas d'une religieuse ayant présenté successivement une coxalgie hystérique et une rétention d'urine de même nature. L'étiologie était indiscutable dans ce cas.

M. GAYET a observé plusieurs cas de rétentions hystériques qui guérissaient sans aucun traitement.

M. JEANBRAU. — On a essayé de la suggestion chez la malade, mais sans aucun succès.

M. UTEAU (Biarritz) présente un cas extrêmement intéressant de rétention d'urine due à un stercorome rectal.

On ne pouvait guère pratiquer de toucher rectal au malade, soupçonné prostatique, car le rectum fut trouvé obstrué par des masses fécales.

L'évacuation de ces matières amena la guérison définitive.

Les cas publiés de rétention d'urine dus aux stercoromes sont rarissimes. Citons les publications de GÉRARD et BROUSTET (Jour. Méd. Bordeaux) et celle de DRAGONAT.

ROSENRAUCH en a cité tout récemment (*Progrès Médical* n° 24, 1933) un autre cas, au cours d'un travail très documenté sur les « stercoromes et stercolithes », où il a étudié (entre autres) cette forme clinique des stercoromes rectaux.

Il y a deux théories pour expliquer la pathogénie du syndrome :

Théorie *inhibitrice*,
Théorie *dynamique*.

M. BLANC rapporte l'observation d'une *rétention incomplète chronique avec incontinence* chez un médullaire. Après destruction endoscopique du col vésical, la guérison s'ensuit.

M. PHILIPS (Lyon). — *Traitement de certaines suppurations de la prostate par le curetage endoscopique.*

M. GÉRARD (Lille). — *Calculs de la prostate.*

M. DARGET (Bordeaux) donne quelques conseils intéressants à propos du *diagnostic et du traitement du cancer de la prostate.* Il insiste sur la précocité du diagnostic à faire et sur sa difficulté, surtout au début. Toute prostate hypertrophiée qui continue à augmenter de volume doit être soupçonnée de cancer.

Le traitement se résume en une prostatectomie par voie hypogastrique, suivie d'implantation d'aiguilles de radium.

Si l'on a fait le diagnostic de cancer avancé, il faut s'abstenir de tout traitement et ne faire qu'une cystostomie en dernier lieu.

M. PASTEAU. — *Traitement du cancer de la prostate.*

Après un court chapitre d'historique, l'auteur retrace trois types de cancers qui se présentent cliniquement :

1) Hypertrophie de la prostate avec un petit noyau qui doit faire soupçonner le cancer. En faisant une prostatectomie immédiate dans ces cas, on obtiendra de bons résultats.

2) *Carcinose prostato-pelvienne.* Dans ce cas, où le cancer a envahi tout le bassin, le meilleur traitement est l'abstention complète. En cas de nécessité on fera une cystostomie.

3) *Cancer de la prostate à la période d'état.*

Que faut-il faire ? Du radium, des rayons X ou une intervention ?

La meilleure voie à suivre est l'abstension complète. Les malades vivent plus longtemps (et sans douleurs) lorsque aucune thérapeutique n'est mise en œuvre.

DISCUSSIONS

M. ORAISON a vu un cas de carcinose prostato-pelvienne grave où la radiothérapie semipénétrante a donné quelques résultat. Plusieurs orateurs se rangent du côté de M. Pasteau : *toucher le cancer le moins possible.*

M. HEITZ-BOYER. — Les Américains ont enregistré quelques succès en traitant les cancers prostatiques. Il ne faut pas être trop pessimiste et l'on devrait encourager les différents auteurs à essayer de traiter cette terrible maladie.

M. BONNEAU enregistre de bons résultats avec la *protémothérapie de Rubens-Duval.*

M. PASTEAU résume brièvement la communication de M. Constantinesca (Bucarest) intitulée : *Calcul inclus dans une tumeur vésicale.*

M. MINET (Paris). *Atrophie prostatique et rétention d'urine.* — L'auteur étudie longuement ce chapitre presque ignoré de la pathologie prostatique.

Les causes d'atrophie sont :

1) Atrophie par fonte.
2) Aplasie : congénitale, par castration, etc.
3) Rétraction par sclérose.

M. MICHON présente un cas de *rétention chronique secondaire à une hypertrophie du muscle interurétéral.*

Discussion pathogénique.

M. HEITZ-BOYER expose, en dernier lieu, le sujet suivant : *Cinq ans d'expérience en chirurgie urinaire avec le bistouri électrique.*

Le bistouri électrique possède cinq actions essentielles :

1) Action hémostatique ,
2) Action antisholk ;
3) Action désinfectante ;
4) Action disséquante ;
5) Action excitante.

Le bistouri électrique a transformé la chirurgie urinaire. Voici les interventions qui bénéficient particulièrement de cet instrument :

La *lithiase rénale* où il n'y a jamais d'hémorragies secondaires, à condition de faire l'hémostase secondaire précoce.

L'*hydronéphrose*, le *rein double*, les *kystes du rein*, le *rein en fer à cheval* où les interventions sont très facilitées.

L'uretère : L'incision se fait mieux dans les *urétérites*. Les calculs *urétéraux* bas situés sont opérés plus facilement.

La vessie : Il y a une véritable transformation de la *cystectomie* et des interventions pour *diverticules vésicaux*, ainsi que pour les *fistules vésico-vaginales.*

La prostate : Le bistouri électrique facilite énormément la *prostatectomie.*

Les *abcès urineux* sont un véritable triomphe de la méthode. L'auteur cite deux observations intéressantes.

VENDREDI 13 OCTOBRE
Ordre du jour : Rein.

COMMUNICATIONS

M. MAQUET (Lille). — *La pyélographie dans le diagnostic des hématuries rénales.*

L'auteur, enchanté des résultats qu'il a obtenus avec la pyélographie rétrograde, présente deux cas où le diagnostic fut rendu possible grâce à cette méthode.

Dans le premier cas, il s'agissait d'un homme présentant une hématurie très abondante. La cystoscopie révèle un rein gauche saignant, mais la cause de cette hémorragie n'aurait pas pu être décélée sans pyélographie qui montra une image nette d'hydronéphrose.

Dans un second cas, une hématurie également, la radiographie ne révèle rien au niveau des deux reins. La pyélographie permet de faire le diagnostic d'un cancer du rein gauche, au niveau duquel on voit nettement une amputation du calice moyen.

La néphrectomie permet de confirmer le diagnostic : Il s'agissait d'un hypernéphrome au début.

La pyélographie rétrograde a donc une grosse valeur de diagnostic des hématuries isolées.

(Voir la suite page 10).

La Prévoyance Sociale et l'Assistance Publique de la ville de Paris

Conférence faite à Paris, par M. le Professeur Zenkl, Président du Comité Central de Prévoyance Sociale

Une œuvre gigantesque a été accomplie dans la capitale de la jeune République tchécoslovaque — c'est l'organisation de l'assistance publique et de la prévoyance sociale et la construction d'un établissement social de premier ordre — les foyers « Masaryk ». Le docteur Zenkl, animateur et réalisateur de ces innovations sociales a exposé le fruit de son labeur à un public parisien choisi. La conférence, faite sous la présidence d'un délégué de la légation tchécoslovaque, a été accompagnée de projections et d'un film, qui ont illustré et souligné la captivante démonstration d'une énorme expérience sociale, pleinement réussie.

. . . .

En passant en revue tout ce qui a été réalisé par la ville de Prague, au cours de ces dernières années, dans l'assistance publique et la prévoyance sociale, on constate que l'administration de la ville a eu conscience de son devoir envers les citoyens socialement en péril. Elle s'inspirait des sentiments humanitaires dans le sens que leur a donné M. Masaryk, président de la République Tchécoslovaque.

Les organisateurs de ce vaste travail n'ont

M. LE Dr PIERRE ZENKL

oublie ni le côté préventif, qui vise à empêcher les maladies sociales, ni le côté répressif, qui en atténue les effets et les guérit. Des mesures ont été prises pour protéger et reconstituer la santé de l'*enfant*, pour permettre aux *vieillards* de passer au moins les dernières années de leur vie dans le calme et bien soignés. De nombreux obstacles ont été surmontés et l'on peut affirmer aujourd'hui que l'œuvre a été couronnée de succès.

Aujourd'hui, les services de l'assistance publique et de la prévoyance sociale sont unifiés sur tout le territoire de la ville de Prague. Toutes les enquêtes d'ordre social, les demandes de secours individuels, les décisions au sujet d'une aide à accorder, etc., tout est décentralisé. A cet effet, on a institué des bureaux locaux dans chaque arrondissement de la ville, et des comités sociaux locaux ont été élus. Par contre, la fixation des principes de travail, l'établissement du programme et du budget, ainsi que l'organisation uniforme de l'assistance et de la prévoyance sociales sont *centralisés*. Dans ce but on a élu un comité central de l'assistance publique de la capitale, comportant plusieurs commissions. Son organe exécutif est le Bureau central de Prévoyance sociale.

La ville de Prague consacre en 1933 12 % de ses dépenses totales aux services de Prévoyance et Assistance. La ville est divisée en petites sections ; une personne de confiance est désignée pour chacune d'elles ; on en compte aujourd'hui plus de 400 et leur devoir est, avant tout, de consacrer leur attention aux soins *préventifs*. Ils présentent leurs propositions en se basant sur leur connaissance personnelle des circonstances et après enquête, faite avec soin. C'est aux causes qu'il faut s'attaquer, et non pas seulement aux conséquences. Il importe que le secours arrive rapidement et à temps. Les gens socialement en danger, ont besoin de conseils ; c'est pourquoi on a institué un bureau communal de consultations sociales et deux autres dans les gares. Leur rôle est de donner des conseils et de procurer un secours efficace le plus rapidement possible. *Nous nous efforçons de venir en aide non seulement* à ceux qui la sollicitent, mais surtout à ceux qui, par honte souffrent secrètement d'une misère qui est, le plus souvent, très profonde.

La municipalité pragoise a construit en 1926 un asile de nuit pour les *sans abri*. C'est un établissement, dont l'installation répond aux règles de l'hygiène et au but poursuivi. Les sans-logis y passent la nuit revêtus du linge de l'établissement. Le soir, comme le matin, ils reçoivent une nourriture substantielle.

Nous sommes convaincus qu'il faut attacher *la plus grande importance aux moyens préventifs* et cela, tant pour des raisons économiques que morales. Moyennant de petites dépenses on peut prévenir un grand mal, que souvent on ne saurait réparer même à prix de dépenses considérables. *Les institutions préventives d'assistance publique constituent les meilleures caisses d'épargne.*

Les *bureaux de consultations* (18) pour les mères remplissent un rôle particulièrement important. Dans tous les quartiers de la ville, on a créé des bureaux de consultation pour nourrissons (17). Les bureaux de consultation pour les enfants d'âge scolaire sont nombreux ; les dispensaires antituberculeux (10) et antivénériens (8), les *bureaux* de consultation en matière de mariage, etc., rendent de très grands services.

Ce sont également des raisons de prévention sociale et sanitaire qui ont amené la commune de Prague à distribuer journellement un repas abondant aux enfants pauvres. Elle les envoie à la campagne et vient en aide aux œuvres qui en font autant. (4.000 enfants envoyés par an).

Les enfants passent beaucoup de temps assis sur les bancs de l'école ; on a installé, à titre d'essai, dans les jardins de la ville, une vaste école en plein air, tout en prenant les mesures nécessaires au point de vue pédagogique et sanitaire. Les résultats obtenus sont très encourageants. De plus, la commune entretient pour les enfants d'âge scolaire une autre maison de convalescents située à plus de 20 kilomètres de la ville. Elle possède sa propre école dotée d'un programme adapté aux enfants à qui elle est destinée et est munie, au point de vue médical et pédagogique, de tout ce que peut exiger l'esprit. Elle est destinée aux enfants affaiblis, anémiés et convalescents. Son but est de rendre la santé à ces enfants en leur faisant respirer un air pur, en leur faisant bénéficier d'une alimentation abondante, du bon effet de bains de soleil, de gymnastique, etc.

Nous mentionnerons en passant l'hôpital ultra-moderne pour enfants malades, les institutions d'aveugles et de sourds-muets et l'institution pour les estropiés. Quant aux *crèches*, il en existe 35, comprenant 57 sections. L'enfant y reçoit, depuis les heures matinales jusqu'au soir, tout ce qu'il lui faut, comme dans une bonne famille. Aux crèches font suite les garderies et les écoles maternelles qui constituent un épais réseau entretenu par la commune de Prague (72).

La ville accorde aux enfants exposés à l'abandon, à demi ou complètement orphelins, ou autrement en péril, un secours mensuel régulier d'éducation. Nous sommes persuadés que le milieu le plus favorable à l'enfant (et au vieillard) est la famille. S'il n'a pas sa propre famille, il faut tâcher de lui en trouver une honnête qui s'occupe de lui. Dans notre travail social, nous ne faisons de distinctions ni de parti politique, ni de classe, ni de confession. Si le malheur ne les connaît pas, la main qui doit y porter remède ne doit pas les connaître non plus. Quant aux orphelinats, même lorsqu'ils sont bien dirigés, nous les considérons comme des institutions moins appropriées pour les sujets normaux. L'esprit de caserne y menace les enfants d'une éducation superficielle. Ils sont privés de tout rapport avec la vie de famille que nous considérons comme le meilleur moyen éducatif. Aussi nous sommes-nous contentés d'un seul établissement, d'ailleurs fort bien aménagé pour 150 enfants, sans en fonder de nouveaux.

Les enfants qui ont besoin d'une assistance protectrice ou de secours, des enfants abandonnés, errants, mendiants, en péril mental, moral, etc., sont dirigés vers un établissement qui s'appelle *Centre de protection de l'enfance*. La durée de leur séjour est plus ou moins longue ; puis ils sont rendus à leur famille (s'il y en a) ou bien confiés à un gardien, ou bien envoyés dans une maison de convalescence. La ville de Prague possède en outre des maisons d'*éducation* pour les enfants moralement atteints. Les résultats qu'on y a obtenus sont également très bons.

Institutions sociales pour adultes. — Bureaux de placements gratuits, aide aux chômeurs, refuge avec dortoir pour les femmes sans travail.

La commune a institué un service d'infirmières qui vont soigner les malades dans les familles pauvres, lorsque les malades ne peuvent être transportés dans un hôpital. Là, où ne peut suffire un secours pécuniaire et où il n'est pas possible de laisser l'infirme ou le vieillard aux soins de sa famille, les portes des hospices et des asiles s'ouvrent devant lui.

Le conseil municipal, au lieu de créer de petits établissements nombreux a adopté le projet du Dr ZENKL qui soutenait qu'il fallait construire un seul grand établissement composé de pavillons isolés. Ce projet fut exécuté en trois ans (1926-29) et l'ensemble a pris le nom de « *Foyers Masaryk* ». Des dépenses considérables furent épargnées par l'installation d'une seule cuisine centrale, d'une seule buanderie, une seule lingerie, etc., etc.

(Voir la suite page 11)

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'UROLOGIE

(Suite de la page 8)

M. ORAISON consacre sa communication à l'étude des *erreurs de diagnostic et de localisations qui peuvent entraîner la pyélographie intraveineuse à l'urosélectan.*

Cette pyélographie dite descendante peut donner des erreurs de localisations funestes, révélant des lésions dans le rein opposé de la lésion existante, tandis que le rein malade semble absolument normal. A l'appui de ces affirmations, l'auteur rapporte deux cas (avec radiographies).

Une femme, ayant une tuberculose rénale à localisation clinique à gauche, présente la radiographie suivante (après injection d'urosélectan) : Le rein malade montre une image parfaite, tandis que le rein opposé est manifestement anormal.

A l'intervention, le rein gauche est très atteint, tandis que le droit est absolument normal.

Le second cas donne également une localisation absolument opposée.

Il faut donc se méfier des radiographies après injections d'urosélectan.

M. MARION confirme les révélations d'Oraison. Il apporte un autre cas à fausse localisation avec la pyélographie descendante.

Il faudrait toujours faire la pyélographie *ascendante* et ne pratiquer la voie *descendante* que lorsque la première voie est inabordable.

M. BLANC a la même opinion.

Il apporte également deux observations édifiantes, où il y avait de fausses images, d'ailleurs très nettes.

M. CHEVASSU. — Tous les urologistes qui ont essayé l'urosélectan ont été plus ou moins induits en erreur. Mieux vaut donc faire la pyélographie ascendante.

M. LEPOUTRE prend la défense de la pyélographie ascendante. On a souvent obtenu de très bons résultats, et il ne faut pas l'abandonner comme le conseille M. Chevassu.

Les erreurs sont des erreurs d'interprétation uniquement.

M. CHEVASSU réplique que dans un cas de tuberculose rénale, la pyélographie descendante a montré des lésions du côté droit et que la pyélographie ascendante, pratiquée ensuite, a démontré une lésion à gauche, lésion vérifiée telle à l'intervention.

Que serait devenu le sort du malade si l'on avait fait l'intervention, se guidant uniquement d'après la première pyélographie ?

M. GAYET a observé un autre cas, où la pyélographie descendante a donné des résultats opposés.

M. ANDRÉ (Nancy). — La pyélographie descendante peut donner de bons résultats. Mais il ne faut regarder que les bonnes radiographies !

M. PAPIN se porte aussi dans le clan des défenseurs de la méthode et rapporte un cas, à l'appui, où la descendante a redressé un faux diagnostic, fait par la cystoscopie.

M. CHEVASSU conteste très vivement l'opinion des défenseurs de la méthode. Il cite d'autres cas.

L'auteur conseille l'urétéro-pyélographie sous pression qui lui a donné les meilleurs résultats. Grâce à cette méthode il a pu faire les diagnostics les plus délicats et déceler de toutes petites cavernes tuberculeuses.

M. ORAISON répond à M. Lepoutre que l'erreur d'interprétation réside uniquement dans l'erreur des images, produites par la pyélographie descendante.

M. JEANBRAU (Montpellier) présente une *table permettant la pyélographie dans toutes les positions.*

M. HEITZ-BOYER parle de la *pyélographie dans les différentes positions* et souligne l'intérêt des différentes explorations.

(Démonstrations radiographiques.)

MM. CHABANIER et LOBO-ONELL (Santiago). — *Urographie intraveineuse et exploration fonctionnelle des reins.*

M. LEPOUTRE rapporte un cas de *colibacillose et pyélonéphrite chez l'enfant.*

Il souligne la nécessité des explorations (pyélographie descendante, etc.) qui lui ont démontré une altération congénitale des uretères.

M. HEITZ-BOYER remercie M. Lepoutre d'avoir attiré l'attention sur ce sujet. Il y a beaucoup d'enfants qui urinent au lit, ce qui est souvent dû à un syndrome entéro-rénal.

M. GAYET. — *L'insuffisance rénale à la suite des pyélonéphrites colibacillaires.*

L'auteur rapporte deux observations.

Les pyélonéphrites chroniques sont bien supportées, mais à la longue il se produit une insuffisance rénale. Les dénouements tragiques en sont assez rares. Fait intéressant à signaler : Dans tous les cas ou presque, on a constaté une scarlatine dans les antécédents.

M. HEITZ-BOYER n'a jamais vu mourir de malade à la suite d'un syndrome entéro-rénal. Il faut distinguer les affections à entérocoques (souvent mortelles) de celles à colibacilles où la mort est une conséquence inexistante.

M. NORA. — *La néphrostomie en deux temps pour pyonéphrose chez les cachectiques.*

M. CHEVASSU rapporte un cas extrêmement curieux d'*anurie coïncidant avec un abcès au niveau de la cuisse* (dû à l'huile camphrée injectée). L'incision de l'abcès fait uriner la malade. Quelques jours après, une autre anurie se produit. Cette fois-ci l'auteur, averti, explore minutieusement les cuisses et y trouve un petit abcès à peine décelable qui ne fait point souffrir la malade. L'incision est suivie d'émission d'urines.

M. GOUVERNEUR. — *La décapsulation rénale dans les anuries par néphrite aiguë.*

Trois cas d'anuries traités par décapsulation rénale, avec les meilleurs résultats.

La décapsulation rénale devrait occuper une plus grande place dans la thérapeutique des anuries.

DISCUSSIONS

M. CHEVASSU. — Il faut distinguer ...ment entre la néphrite infectieuse (... au traitement) et la néphrite toxique, ... contre-indiquée. Dans cette dernière ... n'obtient aucun résultat et l'on ajou... l'intoxication initiale, celle de l'anes... que. La décapsulation y est donc nuisi... inutile.

Mais il faut affirmer que ce diagnostic ... férentiel est parfois extrêmement diffi...

M. GÉRARD est plutôt partisan de la né... stomie dans les anuries. Au cours de l'... ration, il fait saigner abondamment le ... incisé, ce qui lui donne de bons résulta...

M. ANDRÉ. — Il faut, avant toute interven... tion, introduire une sonde urétérale à ... meure, car parfois les anuries cèdent à ce... intervention non sanglante.

M. BERNASCONI a traité une anurie par ca... thétérisme à demeure, mais sans le moind... succès thérapeutique. On intervient le ... jour de la maladie et l'on fait un ... capsulation du rein qui était énorme. ... soir, le malade commence à uriner.

M. GOUVERNEUR a observé un cas d'an... mercurielle guéri après décapsulation ... rein.

En tout cas il faut affirmer que la déca... sulation est une méthode peu utilisée, ... thode qu'il faudrait ressusciter.

M. PAPIN. — *Les varices des voies urinai... supérieures* (avec projections).

L'auteur parle :

1) Des varices de la veine rénale, où ... rein est souvent déformé, bosselé.

2) Des phlébolithes des veines des vo... urinaires.

3) Des phlébites rétropéritonéales qui ca... sent des douleurs parfois violentes.

M. VIANNAY (Saint-Etienne). *Néphrectom... dans trois cas de tuberculose rénale bilat... rale.* — L'auteur enregistre des succès.

VIOLLET (Limoges). — 1) *Tuberculose ré... nale et rein ectopique.*

Il s'agit d'un cas de rein ectopique ... l'on ne put trouver à la première interven... tion et qui ne fut localisé qu'après pyélo... graphie.

2) *Tuberculose rénale et fistule réno-coliq...*

3) *Projections de diagnostics pyélograph... ques de cancers du rein.*

M. THÉVENOT. — Présentation d'un c... d'*hydronéphrose tuberculeuse*, lésion ass... rare. Le rein est bosselé et irrégulier et con... tient du liquide trouble. A l'examen histo... gique on trouve des lésions tuberculeu... extrêmement restreintes.

L'auteur étudie la pathogénie des hydr... néphroses.

M. WILDBOLZ (Genève) présente un cas ... tuberculose rénale où l'on avait cru à u... guérison complète ; l'urosélectan démont... des cavernes assez importantes au nive... du rein malade.

Dans le second cas il s'agit d'un mala... néphrectomisé pour tuberculose rénale. Pe... dant cinq ans, ses urines étaient irréproch... bles. A son autopsie (mort de pancréatite) ... trouva un foyer de tuberculose *guéri.*

Les cas de tuberculose rénale guéris ... dehors de l'intervention chirurgicale sont ... d'une rareté extrême.

DISCUSSIONS

M. ANDRÉ. — Il est possible que si le ma... lade avait continué à vivre, il aurait fait u... autre foyer de tuberculose.

M. HEITZ-BOYER doute de la guérison du ... foyer signalé.

Les formes ulcéro-caséeuses de la tubercu... lose rénale sont guérissables, assez raremen... d'ailleurs. Mais dans le cas de M. Wildbo... il ne s'agissait pas de cette forme-là.

M. WILDBOLZ affirme la guérison de son ... cas ; on ne trouva ni BK ni tubercules déce... lables histologiquement.

M. MARTIN-LAVAL. — *A propos de la va... nation dans la tuberculose rénale.* — Un ma... lade est traité pendant cinq ans au moyen ... d'injections d'antigène méthylique et de va... cin de Vaudremer. A l'intervention on tom... sur quatre grosses cavernes au niveau du ... rein atteint. Les vaccins n'ont donc aucun... espèce d'action sur les tuberculoses rénal...

L'auteur a observé deux cas où l'*aggrava... tion* des troubles a été observée avec ... *Vaudremer.*

L'*antigène méthylique* ne donne pas de ... réaction, mais aussi *aucun résultat.*

---

14 OCTOBRE 1933

M. STUTSIN. — Présentation d'un film ... applaudi de cinémascopie des voies urina... res.

M. LOWSLEY (New-York). — *Nouvelles mé... thodes opératoires en chirurgie rénale* (pr... jection).

M. MARION et M. HEITZ-BOYER. — *Traitemen... des calculs du rein sous le contrôle de la ra... diographie* (avec projection). Heitz-Boy... souligne l'intérêt de la méthode.

M. MARTIN (Toulouse). — *Indications op... ratoires dans la lithiase réno-urétérale bila... térale.* — Présentation de deux cas (avec ra... diographies).

M. BLANC (Bordeaux) raconte l'histoire dra... matique d'un rein unique après néphrecto... mie du rein adelphe lithiasique qui a fai... des anuries successives d'étiologie différente. La guérison s'ensuivit tout de même.

L'auteur discute l'étiologie et le mécanis... me des différentes anuries.

M. CHAUVIN (Marseille) rapporte les bons ... résultats qu'il a obtenus en pratiquant des ... injections épidurales de sérum physiolog... que à des tabétiques rétentionnistes (2 cas).

Il s'agit d'une méthode intéressante, un ... peu laissée de côté dans les rétentions chez ... les tabétiques.

(Voir la suite page 11).

A propos de films chirurgicaux en couleurs naturelles

Il n'est de semaine que la presse n'annonce : le cinéma en couleurs est un fait accompli, comme aussi : capitaux demandés pour achever mise au point d'un procédé de cinéma en couleurs, appelé à révolutionner toutes découvertes déjà faites. Ne pas se présenter, écrire.

Il nous semble que des jours très proches doivent voir, sans doute, la fin d'une comédie qui, à de certaines heures et pour certaines gens, se mua en tragédie.

Nous avons eu, récemment, l'occasion de voir, de nos yeux, et sur un écran de grande salle, de la cinématographie en couleurs : en véritables couleurs naturelles. Et c'était bien là, par surcroît, du « vrai cinéma » : celui qui ne saurait s'appeler ainsi s'il ne possède le mouvement « intégral » — la vie avec toute son actualité, ses rythmes et toutes ses nuances.

Nous avons dû cette révélation et cette joie aux dirigeants des Sociétés « Francita » et « Realita » qui, à l'occasion du dernier congrès de chirurgie international, avaient bien voulu nous convier, ainsi que nos confrères, à une démonstration de leur procédé.

Avouons, et ils ne nous en voudront point, que ce qui nous a été montré dépassa nos espérances, nous surprit même.

Que redoutions-nous ? Vous le devinez : le « chromo » et le « figé » : la carte postale et la projection inanimée. Nous redoutions aussi l'éternelle villa de la Côte d'Azur, avec ses balcons fleuris, et la femme qui hume, en gestes mesurés, le parfum d'une rose toujours rouge.

Nos craintes étaient vaines. « Mouvement », « couleur », « variété », tout cela fut dans ce que nous avons vu.

D'abord, des films chirurgicaux (signalons, en passant, à la gloire de la chirurgie moderne, que le film chirurgical en couleurs est bien fait pour apprendre aux patients d'hier, ou... de demain, de quelles garanties de toutes sortes s'entourent, de nos jours, les interventions du bistouri...)

Et nous avons vu se dérouler sous nos yeux plusieurs appendicectomies où rien ne trahit le mouvement le plus rapide, même en premier plan ; et nous avons pu suivre, au cours d'une ovariotomie pratiquée devant nous, les gestes précis, légers, menus, de la main qui travaille. Le tout dans une lumière qui ne dévorait pas les détails, ne dénaturait pas les valeurs et respectait la vérité. Et nous avons apprécié, en particulier, la qualité des gros plans totalement exempts de franges lumineuses.

Est-ce à dire que nous n'ayons pas vu d'imperfections ? Certes, non ! mais nullement imputables au procédé, des imperfections de « prise de vues » surtout, « qui seront corrigées », nous dit notre confrère, le docteur Bur de Sélestat, « par l'apposition au plafond de l'appareil enregistreur et par l'extension du champ visuel ».

Et pour nous montrer la variété du procédé et l'étendue de ses possibilités, on nous projeta plusieurs centaines de mètres sur les Iles Baléares. Ce jour-là, nous avons eu la bonne fortune d'avoir à nos côtés M. Pierre Alcover, l'artiste bien connu qui, né aux Baléares, d'où il revenait précisément, ne nous cacha pas que « ce pays est comme ça ! »

Au cours de ces vues, nous avons eu deux révélations : d'abord, le « blanc éclatant », soit celui des linges ou des voiles d'un trois-mâts dont la vision, depuis, ne nous a pas quittés ; et puis la sensation de relief : le trois-mâts fonçant sur le spectateur sortait de l'écran, ses toiles gonflées, rosies par le soleil quand il vira. La salle crépita d'applaudissements. En « noir et blanc », on eût pensé : quelle belle photographie ! En couleurs, on dit : « Comme c'est vrai ! Quel magnifique tableau ! »

Que sont les Baléares ? Une atmosphère d'ocre d'Espagne ou de Marrakech-la-Saharienne. Peut-être, pouvions-nous espérer confronter le procédé avec les réalités qui nous sont plus familières : l'Ile-de-France, la Loire, ou, moins loin encore, un coin de Paris.

La projection nous fit ressentir une vraie minute d'émotion, que dis-je, une vingtaine, quand l'écran nous présenta Chartres et sa cathédrale, celle dont Edouard Herriot a dit qu'elle était la « Mère-Dieu des cathédrales françaises », celle aussi de Huysmans... Oui, la cathédrale de Chartres, nous l'avons vue à l'écran, avec ses lignes et ses masses, avec son immobilité et son âme, avec ses ombres et ses rayons : avec ses « vitraux » aux rouges, aux glauques, aux bleus, aux verts, aux mauves, aux roses, aux bruns, aux jaunes que tout artiste cherche une fois dans sa vie pour, le plus souvent, ne les trouver jamais... Imaginez ce Chartres sonorisé sur une « symphonie » gothique de Widor ou un de ces divins « chorals » de César Franck qui vous font partir en flèche vers le ciel. Quel grand frisson ! Quelle émotion profonde que le cinéma, encombré de primaires et de faux esthètes pour qui « c'est toujours assez bon pour la masse », ne nous procure que si rarement.

Avant de quitter nos aimables hôtes, nous avons voulu avoir quelques précisions — oserais-je écrire techniques ? Et nous avons appris que la couleur était obtenue par la trichromie du vert, du bleu et du rouge et la prise « simultanée » des trois images permettant une superposition parfaite, que les frais d'établissement, puisque ce procédé permet d'utiliser la pellicule du commerce, n'excèdent pas sensiblement ceux d'un film en noir et blanc, que la reproduction des copies est illimitée et, enfin, que les appareils de projection de la plupart des salles peuvent servir, moyennant l'adjonction d'un objectif d'un coût infime.

En sortant de cette salle où nous avaient été révélées tant de beautés nouvelles pour nous, nous ne pouvions pas nous empêcher de penser que, à l'heure où dans les Facultés de France de si louables efforts sont faits pour la diffusion du film éducateur, ce procédé pouvait être d'une aide incontestable.

Tous les professeurs qui ont compris quels services rend le film en noir et blanc pour l'enseignement de la chirurgie, de l'obstétrique, de la dermatologie et tant d'autres branches de la médecine, ne souhaiteraient-ils pas d'être munis de films en couleurs pour parfaire encore leur enseignement. Car c'est l'image même de la réalité, vivante et démonstrative, que donne ce film en couleurs naturelles.

Qu'il nous soit permis de souhaiter, pour conclure, que le Comité qui vient de se former, pour propager le film en couleurs dans l'enseignement, et qui a à sa tête des maîtres éminents comme : les professeurs J.-L. Faure, Leriche et Rocher, les docteurs Le Mée, Fontaine, Stulz, Servanti, etc., puisse aboutir à des résultats rapides.

Quels magnifiques instruments d'étude seraient les films que créerait un organisme central, disposant des meilleures conditions de réalisations. Tirées à de nombreux exemplaires, ces copies pourraient, sans de trop lourdes dépenses, servir par roulement dans toutes les Facultés.

Et nous applaudissons de grand cœur à l'effort qu'ont fourni ces créateurs du cinéma en couleur car, si du point de vue cinématographique pur il y a là un perfectionnement indéniable, du plus haut intérêt pour l'industrie française et le public, — nous voyons — nous autres médecins, en cette innovation, une source d'enseignement utilitaire et pratique. J. LEBRUN.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'UROLOGIE

(*Suite et fin de la page 10*)

M. PAPIN. — *Technique de la néphro-urétérectomie totale* (avec projections).

M. LEPOUTRE (Lille) insiste sur la fréquence relative de la *lithiase rénale*, urétérale et vésicale *chez l'enfant* et prône le traitement conservateur. Présentation d'un cas.

M. DARGET (Bordeaux), après avoir rapporté un cas de *lithiase rénale chez l'enfant*, arrive aux conclusions qu'il y a toujours utilité de faire le drainage dans les lithiases infectées et rechercher des microbes dans les urines après l'intervention.

M. MORAN (Paris). — *Résultats éloignés d'une double néphrolithomie pour calculs des reins chez un enfant.*

Bons résultats après 20 ans.

M. DOR (Marseille). — *Kyste hydatique de la loge rénale.* Cette affection est relative. Le cas présenté a un double intérêt, car il s'agit d'un kyste hydatique pararénal et rentre dans la variété des kystes sous-péritonéaux.

DISCUSSIONS

M. BERNASCONI. — L'observation est extrêmement intéressante. Car d'habitude les kystes hydatiques prennent naissance dans la corticalité du rein et ne s'extériorisent que plus tard.

M. DOR affirme avoir eu à faire à un kyste extrarénal d'emblée.

M. PASTEAU résume l'observation de M. Teposu (Cluj) *sur un cas de tumeur rénale dysembryonnaire guéri par néphrectomie.*

M. DE BEAUFOND. — *Reflux urétéro-pyélique. Sa modalité et ses variations dans un cas de dilatation congénitale bilatérale des voies excrétrices.*

Il propose le nom de méga-uretère au lieu de dilatation de l'uretère, car la dilatation n'est pas définitive.

M. LEPOUTRE. — Le reflux est toujours un *phénomène vésical*, même dans les vessies atones.

Il y a :

1) Des reflux atoniques ;

2) Des reflux hypertoniques (dans une vessie tuberculeuse p. ex.).

L'amélioration de ces malades s'obtient par un traitement purement vésical.

Le nom de méga-uretère est préférable à celui de dilatation, car il s'agit d'une couche musculaire hypertrophiée.

M. ORAISON a observé un cas de décès par insuffisance rénale chez un malade présentant un reflux bilatéral.

M. DE BEAUFOND ne fait pas de mauvais pronostic dans cette affection.

M. HEITZ-BOYER présente un nouvel uretrotome et un tube à rayons ultraviolets.

M. GISCARD présente un nouvel uretrocystoscope. CH. ROQUES.

La prévoyance sociale et l'Assistance publique

(*Suite et fin de la page 9*)

Les *Foyers Masaryk* occupent un terrain de 18 hectares. Ils se composent de 21 puissants édifices, d'une belle conception architecturale (architecte Kozak). *Air, lumière, propreté, tranquillité*, telle fut notre devise. L'ensemble de cette cité est divisé en trois groupes : 1° *Les hospices* pour les *adultes infirmes* et les asiles de *vieillards* ; 2° *L'hospice* pour les *enfants* incurables avec une *maison de convalescence pour enfants* ; 3° *Maison de repos pour la jeunesse scolaire.*

1. Dans les asiles et hospices il y a 2.390 lits. Les réfectoires, qui servent de lieu de séjour pendant la journée, sont toujours séparés des dortoirs, à cause du bruit et de la fumée qui pourrait déranger les parties habitées.

2. Dans l'hospice pour enfants il y a des petits épileptiques et des enfants incurables. La maison de convalescence est réservée aux sujets de l'âge le plus tendre (nourrisson jusqu'à 6 ans). L'installation intérieure de ces établissements est inspirée de toutes les règles de l'hygiène.

3. La maison de repos est destinée à la réfection physique de la jeunesse scolaire.

Pour la vie de société on a construit un édifice indépendant. Il comprend une grande salle, dans laquelle sont données des représentations théâtrales et des concerts. On y trouve également une bibliothèque.

Les soins médicaux dans les *Foyers Masaryk* sont confiés à trois professeurs de la Faculté de médecine de Prague.

Bien qu'il n'y ait que peu de temps que fonctionne les *Foyers Masaryk* on peut déjà dire qu'ils remplissent parfaitement leur rôle.

....

Grâce à une prévoyance sociale inspirée par la générosité, le peuple tchécoslovaque veut montrer qu'il connaît la valeur de la liberté et qu'il veut arracher à la misère et aux souffrances ceux qui ne sauraient s'en affranchir par eux-mêmes. C'est dans l'assistance publique et dans la prévoyance sociale qu'on peut trouver le meilleur champ d'activité patriotique. Ch. ROQUES.

LA SEMAINE SAINTE A ROME

PAQUES A NAPLES & CAPRI

24 Mars au 3 Avril

FLORENCE - ROME - TIVOLI NAPLES - POMPEI - LE VÉSUVE CAPRI

24 *mars.* — Départ de Paris, Gare de Lyon, à 20 heures 50, voyage par Modane-Turin.

25 *mars.* — Arrivée à FLORENCE à 19 h. 24 ; dîner à l'*HOTEL FLORENCE-WASHINGTON-BRISTOL.*

26 *mars.* — A FLORENCE. — Pension complète. Dans la matinée et l'après-midi, visite de la ville et des curiosités en auto-car.

27 *mars.* — Petit déjeuner et déjeuner, départ de Florence à 13 h. 58, arrivée à ROME à 19 h. 15. Dîner à l'*HOTEL SAVOIA.*

28 *mars.* — A ROME. — Pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville en auto-car : Saint-Pierre, le Vatican, la Bibliothèque, les Appartements des Borgia, la nouvelle collection d'art, la Chapelle Sixtine, le Belvédère
Dans l'après-midi, excursion en auto-car à Tivoli, visite de la villa d'Hadrian, de la villa d'Este et des Cascades.

29 *mars.* — A ROME. — Pension complète. Dans la matinée et l'après-midi, visite de la ville et des curiosités en auto-car : le Palais de Justice, le Capitole, le Forum Romanum, le Temple de la Veste, la Villa Borghese, le Cimetière des Capucins, Santa Maria de Angeli, la Maison des Borgia, le Colisée, etc...
Dans la matinée, visite de l'Exposition fasciste.

30 *mars.* — Départ de Rome à 19 h. 25 ; arrivée à NAPLES à 22 h. 05 ; logement à l'*HOTEL CONTINENTAL.*

31 *mars.* — A NAPLES. — Pension complète. Excursion d'une journée entière à Pompéi et au Vésuve.

1er *avril.* — A NAPLES. — Pension complète. Excursion d'une journée à *Capri* en bateau. Visite de la *Grotte bleue* et d'*Anacapri.*

2 *avril.* — A NAPLES. — Petit déjeuner. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en auto-car. Déjeuner. Départ de Naples à 14 h. 30 ; voyage par Modane-Turin.

3 *avril.* — Arrivée à PARIS, gare de Lyon, à 22 h. 10.

PRIX DU VOYAGE

Au départ de Paris : 2.180 fr.

Au départ de Modane : 1.835 fr.

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en 2e classe pour tout le trajet.

2° Le logement et la pension complète dans les hôtels de tout premier ordre, selon programme.

3° Toutes les visites et excursions mentionnées dans le programme sous la conduite d'un guide compétent parlant français.

4° Toutes les entrées, taxes de séjour et pourboires obligatoires.

5° Les transferts des gares aux hôtels et vice-versa, avec bagages.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les repas dans le wagon-restaurant, ainsi que les porteurs dans les gares mêmes.

Au cas où les hôtels mentionnés ci-dessus seraient complets, des hôtels exactement du même ordre sont garantis aux membres de ce voyage. Pour permettre de profiter des hôtels ci-dessus, s'inscrire le plus vite possible.

On s'inscrit pour ce voyage à l'AGENCE CENTROPA - 5, rue Scribe, Paris (9e), ou à l'INFORMATEUR MÉDICAL

Le Gérant : J. CRINON

En vous abonnant pour un an à L'INFORMATEUR MÉDICAL

demandez-nous l'un de ces objets d'un usage professionnel constant, qui vous sera envoyé gratuitement



Spécifiez bien l'objet désiré en nous envoyant le prix de l'abonnement annuel qui est de *30* francs.

C/C POSTAUX PARIS 433-28

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*

Imp. SOCIETE DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1934.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an.............. 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 497 — 18 FÉVRIER 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

UNE VISITE AUX LABORATOIRES DE M. LE PROF. BOTTU



Ce ne sont pas des obus que vous apercevez sur la photographie du haut, mais des flacons de Néol méthodiquement rangés pour une manutention rapide de leur expédition. Ci-dessus une armoire bien dangereuse puisqu'elle contient un nombre respectable de kilogrammes de produits toxiques (codéine, bromoforme, etc...) qui entrent dans la composition des produits des Laboratoires BOTTU.

M. le Prof. Bottu, photographié par « L'Informateur Médical », à sa table de travail

En haut, une vue générale de l'immeuble des Laboratoires BOTTU. Vous apercevez à gauche le quai d'embarquement, au centre le porche d'entrée, à droite l'amorce de la pente qui mène aux garages disposés en sous-sol. Ci-dessus, les cuves pour la préparation du Néol (Voir notre article page 7).

SOUVENIRS ACADÉMIQUES D'UN CENTENAIRE

Silhouettes et Profils du temps où l'Académie de Médecine siégeait rue des Saints-Pères

Par M. le Docteur A. GUÉNIOT

Membre et Ancien Président de la dite Académie

(SUITE DES NUMÉROS 493 ET 494)

Sigismond JACCOUD

Depuis sa première compétition, en 1887, au poste de secrétaire perpétuel, Jaccoud avait acquis des titres sérieux à l'accès de cette fonction. Sa vice-présidence de l'Académie, en 1897, et, l'année suivante, sa présidence, en sont un éclatant témoignage. Aussi, sa nouvelle candidature pour succéder à Bergeron ne rencontra-t-elle aucune opposition ; elle fut d'emblée suivie de succès le 29 janvier 1901.

De sa lutte contre Bergeron, disons-le à sa louange, il ne conserva contre ce rival aucune amertume. En 1911, dans la séance annuelle de l'Académie, il prononça même de lui un éloquent éloge où il se plut à rappeler ses premières paroles après la victoire : « Que maintenant la paix soit entre nous » !

Je les ai entendues ces paroles, elles étaient un franc appel à l'apaisement de toute animosité et répondaient pleinement à la noblesse d'âme de Bergeron. Aussi, Jaccoud a-t-il la loyauté de le reconnaître. « Le vœu, dit-il, fut exaucé ; et l'Académie retrouva bientôt un accord unanime pour admirer le zèle de son nouveau secrétaire perpétuel. »

Jaccoud était d'origine suisse (1), mais d'esprit et de sentiment bien français. C'était une personnalité remarquable. Très heureusement doué ; au physique : belle stature, physionomie expressive, voix limpide et bien timbrée ; il ne l'était pas moins au moral, avec son brillant esprit, son goût artistique et sa mémoire prodigieuse.

En 1863, j'assistai aux épreuves de son concours d'agrégation. La Faculté de médecine n'avait sans doute jamais entendu paroles d'une telle éloquence. Il était jeune, d'un bel entrain et conscient de sa valeur. Au cours de ses leçons, en pleine chaire, il fit preuve d'une si évidente supériorité, se révéla si riche de connaissances et si brillant de forme qu'il provoqua l'admiration de tout l'auditoire, juges et public. Aussi, son succès, en tête des quatre lauréats du concours, fut-il presque aussitôt suivi de l'attribution d'une mission d'étude dans les Universités allemandes.

L'entrée en exercice de Jaccoud, comme secrétaire perpétuel, fut marquée par le zèle qu'il mit à en remplir toutes les obligations, celles d'un caractère administratif, aussi bien que celles d'ordre scientifique. Parmi ces dernières, la publication des bulletins de chaque année, non plus en un seul volume, mais en deux avec table distincte, fut une innovation fort utile qui mérite d'être signalée.

Dès le 17 décembre 1901, le premier discours qu'il prononça dans la séance annuelle ne fut pas un panégyrique ordinaire, celui de quelque savant illustre, mais le panégyrique de l'Académie elle-même, celui de son glorieux passé. Dans cette composition intitulée : *Un adieu à la rue des Saints-Pères*, on sent que c'est pour lui un vivant plaisir, en évoquant les grands noms de l'Académie, de rappeler les débats mémorables auxquels ils ont pris part et les services éminents qu'ils ont ainsi rendus à la Science et à la Société. Cet « adieu » est un vrai chant de victoire, un dithyrambe en l'honneur des 52 ans de luttes scientifiques dans le campement de la rue des Saints-Pères.

« A cette époque déjà lointaine de nous, dit-il, les débats étaient prolongés, c'est vrai : mais c'est qu'ils prenaient toujours une ampleur imprévue, qui, sans déviation réelle du sujet, s'étendait à toutes les questions afférentes. Que le point de départ fût limité, qu'il fût même banal d'apparence, peu importe, la discussion grandissait, elle s'élevait peu à peu, et, dans un libre mais logique essor, elle atteignait les sommets. »

« Peut-être, ajoute-t-il, m'accuserez-vous d'un exubérant enthousiasme ? Eh bien ! écoutez le ministre Duruy. »

C'est que le ministre Duruy était venu, le 15 décembre 1863, assister à la séance annuelle de l'Académie, et que, prenant la parole en fin de cérémonie, il avait exprimé son admiration pour les médecins, disant que, « grâce à leurs efforts, on avait vu s'accomplir ce miracle de la vie moyenne s'accroissant en France de douze années dans l'espace de trois quarts de siècle ».

Paris, 30 janvier 1934
1, rue de Lille

Mon cher Confrère,

Je tiens à votre disposition 35 pages manuscrites de « Souvenirs Académiques ». Je comptais vous les remettre aujourd'hui à l'Académie mais notre froid sibérien m'en empêche. Mardi prochain, je serai peut-être plus heureux.

Plutôt que de confier le paquet à la Poste, je préfère vous le remettre de la main à la main —

Ce qui me procurera le plaisir de serrer sympathiquement la vôtre.

En vous souhaitant des jours sans traverse, mon cher Confrère, je me dis cordialement à vous.

Guéniot

VOICI UNE LETTRE ÉCRITE PAR M. LE DOCTEUR GUÉNIOT A L'AGE DE 101 ANS ET QUI NOUS ÉTAIT ADRESSÉE. ON NE PEUT QU'ÊTRE ÉMERVEILLÉ EN CONSTATANT, CHEZ CET ILLUSTRE VIEILLARD, UNE CALLIGRAPHIE AUSSI NETTE.

Mais, constater l'enthousiasme de Jaccoud, ce n'est pas le lui reprocher. Il n'a nul besoin d'évoquer celui d'un ministre pour justifier le sien. Quand, avec sa belle éloquence, il signale les géniales découvertes d'un Pasteur et d'un Villemin, la logique incisive et pénétrante d'un Malgaigne, ainsi que les hauts faits de bien d'autres noms célèbres, son enthousiasme est trop légitime pour n'être pas, d'avance, tout justifié. Et c'est de plein droit qu'avec émotion il termine son très remarquable discours par cette phrase :

« Source vive des plus précieuses richesses, voilà, voilà ce qu'a été l'Académie dans ces vieux murs » !

J'aime beaucoup moins cet autre discours : « *Un salut à la rue Bonaparte* », que Jaccoud prononça le 25 novembre 1902, en présence du Président de la République, dans la cérémonie d'inauguration du nouveau siège de l'Académie. C'est sur un air triomphal qu'il célèbre, en termes pompeux, l'heureux événement du jour : *l'Académie enfin pourvue d'une installation digne d'elle.* On trouvera peut-être ce chant sublime, alors qu'il s'agit simplement d'un trop haut diapason.

Quoi qu'il en soit, voilà comment Jaccoud, ce maître en éloquence, se plaisait à remplir ses devoirs de secrétaire perpétuel. Il mettait à ce service ses éminentes qualités d'orateur et d'*artiste*, car il était bien aussi un artiste dans le vrai sens du terme. Il s'en faisait gloire, d'ailleurs, et ne manquait aucune occasion de le rappeler. C'était une âme passionnée, un enthousiaste en matière de musique.

(Voir la suite page 4).

(1) Né à Genève, le 29 novembre 1830.

THÉRAPEUTIQUE BIOLOGIQUE

La bactériothérapie de la tuberculose

En exposant, il y a plus de sept ans, dans ce journal les intéressantes recherches du docteur Vaudremer sur le polymorphisme du bacille tuberculeux, nous montrions comment cet auteur avait pu, en partant de quelques découvertes biologiques, aboutir à une thérapeutique bactérienne de certaines formes de l'infection tuberculeuse. « Il y a là, disions-nous alors, une acquisition intéressante dont la pratique médicale doit incontestablement bénéficier et qui marque un progrès notable dans la lutte contre ce fléau social qu'est la tuberculose. »

Il n'est pas inutile, croyons-nous, de revenir aujourd'hui sur cette méthode dont le temps semble avoir consacré la valeur et dont nous avons pu voir, au cours de ces quelques années, se multiplier les résultats et s'étendre les indications.

Mais rappelons d'abord en quelques mots ses fondements biologiques.

...SES BASES BIOLOGIQUES

On sait que la forme habituelle acido-résistante du bacille tuberculeux ne représente qu'un stade particulier, le stade terminal d'ailleurs, de tout un cycle évolutif dont le docteur Vaudremer a pu, au cours de ses patientes recherches, surprendre, par certains artifices de laboratoire, les phases successives. Il a pu, notamment, en utilisant des milieux de cultures extrêmement pauvres en éléments nutritifs, obtenir des formes bactériennes nouvelles n'ayant plus les caractères classiques du bacille acido-résistant, dépourvues de tuberculine et susceptibles cependant de provoquer la naissance d'anticorps spécifiques.

L'utilisation de telles cultures dans un but thérapeutique pouvait légitimement être envisagée puisqu'elle répondait aux trois conditions qui doivent nécessairement dominer tous les essais de bactériothérapie antituberculeuse, à savoir que les bacilles utilisés doivent être dépourvus d'acido-résistance, dépourvus de tuberculine, et générateurs d'anticorps humoraux.

Etant parvenu à réaliser ainsi les conditions essentielles d'un vaccin actif et inoffensif, M. Vaudremer en étudia d'abord les effets chez l'animal. Il constata que l'injection sous-cutanée d'une émulsion de bacilles poussés sur gélose et tués par la chaleur à 58° pendant vingt minutes conférait aux animaux en expérience une résistance durable aux inoculations ultérieures de germes virulents.

A de telles constatations expérimentales devaient évidemment succéder des applications thérapeutiques. C'est en 1924 que furent effectués les premiers essais cliniques. Deux ans plus tard, on commençait à apprécier les résultats de la méthode dans le traitement des tuberculoses externes et nous pouvions alors écrire : « Dans certaines lésions articulaires, cutanées, ganglionnaires, la régression des signes cliniques et des manifestations subjectives a été parfois rapide et on a pu enregistrer des guérisons que les épreuves radiographiques ont entièrement confirmés. »

Dans les années qui suivirent, les observations se multiplièrent consacrant définitivement l'efficacité d'une méthode qui s'affirme aujourd'hui comme une des principales acquisitions thérapeutiques de ces dernières années.

Le moment est venu, nous semble-t-il, d'en préciser les indications, d'en exposer pour le praticien la technique générale et d'en montrer enfin, en s'appuyant sur quelques observations édifiantes, les résultats encourageants.

...SA TECHNIQUE

L'émulsion bactérienne utilisée par le docteur Vaudremer est préparée de la façon suivante :

Huit souches de bacilles de Koch (4 humaines, 3 bovines, 1 équine) ensemencées sur gélose depuis quatre jours sont émulsionnée dans l'eau physiologique. Les émulsions mélangées sont chauffées une demi-heure à 58 degrés et réparties en ampoules. Ces ampoules une fois scellées sont chauffées une deuxième fois à 56° pendant vingt minutes afin d'assurer la pureté du produit.

Comme nous l'avons vu, c'est dans les formes chirurgicales de la tuberculose que fut tout d'abord utilisée l'émulsion bactérienne du docteur Vaudremer. Ces injections doivent, dans ces cas, être effectuées tous les quatre jours, dans le tissu cellulaire sous-cutané, en un point d'élection qui correspond à la région sous-deltoïdienne. On injecte successivement des doses de 1/4, 1/2, 3/4, 1 cc. et 2 cc., cette dernière dose ne devant en aucun cas être dépassée. Après la 6e injection, on suspend le traitement pendant trois semaines pour le reprendre ensuite suivant le même rythme et la même progression.

La bactériothérapie des affections bacillaires demande d'ailleurs à être poursuivie pendant longtemps. Pour éviter le retour des accidents, il faut que le malade soit maintenu pendant plusieurs années sous l'effet du traitement. Tous les 4 ou 5 mois, même en l'absence des signes cliniques, il sera bon de faire une série de 6 injections sous-cutanées en suivant toujours la même progression.

Les injections ne doivent pas être pratiquées systématiquement et sans contrôle. Il faut après chacune d'elles surveiller les réactions qui peuvent survenir et qui sont, suivant les cas, locales, focales ou générales. Les réactions locales sont exceptionnelles et sans gravité. Elles disparaissent en quelques heures après l'application de compresses chaudes.

Les réactions focales revêtent des caractères spéciaux correspondant aux organes atteints. Elles surviennent généralement après la 5e injection. On doit, quand on les observe, suspendre le traitement que l'on reprend ensuite, sitôt la réaction terminée, en commençant par la dose initiale.

Quant aux réactions générales, elles sont caractérisées par une élévation thermique qui peut atteindre 39° le lendemain de l'injection mais qui ne persiste pas et on ne doit en aucune façon troubler le rythme du traitement.

Depuis près de 10 ans, les faits se sont accumulés dans le service du professeur Gosset, à la Salpêtrière, où le docteur Vaudremer poursuit ses recherches cliniques.

De l'ensemble de ces faits, il résulte que la bactériothérapie antituberculeuse donne des résultats pour ainsi dire constants dans les localisations externes de la tuberculose telles que les ostéo-arthrites tuberculeuses, tumeurs blanches, mal de Pott, les diverses variétés de lupus, les tuberculoses rénales, les orchi-épidydimites tuberculeuses, les adénites, les péritonites et annexites tuberculeuses.

Les résultats ne sont pas moins probants dans les cas où la tuberculose chirurgicale se trouve associée à des localisations pulmonaires. Ici toutefois, la conduite du traitement exige certaines précautions et l'on doit notamment employer une émulsion faible spécialement réservée à cet effet.

Les injections s'effectuent alors au rythme d'une par semaine. On pratique d'abord trois injections aux doses de : 1/4, 1/2, 3/4 de cc. Après un repos de 3 semaines, on refait une série de 3 injections aux mêmes doses. Après quoi, le malade est mis au repos pendant un mois. On recommence ensuite le traitement dans les mêmes conditions.

Si des réactions focales apparaissent, on interrompt les piqûres pour ne les reprendre qu'après extinction de ces réactions. Les reprises sont toujours faites à doses faibles à la dose de 1/4 cc., en suivant toujours la même marche progressive.

Il va sans dire que dans ces cas de lésions pulmonaires associées le traitement bactériothérapique ne saurait exclure les moyens habituellement utilisés dans ces manifestations.

Ajoutons que les indications de cette méthode s'étendent aujourd'hui à certaines formes de tuberculose pulmonaire sans association de lésions chirurgicales. La bactériothérapie appliquée ici par voie buccale convient plus particulièrement aux formes torpides, à « tendance productive » de la tuberculose.

Nous n'insisterons pas davantage, nous proposant d'y revenir prochainement, sur cette thérapeutique bactérienne de la tuberculose pulmonaire qui d'ores et déjà s'affirme comme une méthode particulièrement efficace.

...SES RESULTATS ANATOMIQUES ET SON MODE D'ACTION

Appliquée aux formes chirurgicales et notamment ostéo-articulaires de la tuberculose, la bactériothérapie détermine rapidement une amélioration de l'état général et plus tardivement une régression des lésions locales même lorsque celles-ci sont intra-articulaires.

Sur les radiographies on constate une reconstitution des surfaces osseuses, la réapparition de l'interligne, la densification des plans osseux périarticulaires.

Des améliorations de même ordre sont constatées sur les manifestations péritonéales, cutanées, oculaires, rénales de la tuberculose. Quant aux lésions pulmonaires, elles sont aussi très favorablement influencées par un traitement bactériothérapique prudemment conduit. Nous avons pu suivre sur des clichés radiographiques la disparition progressive de certaines cavernes très étendues ainsi que la cicatrisation rapide de lésions ulcéro-caséeuses.

Quel processus biologique peut-il expliquer une telle activité thérapeutique ? C'est à la lumière des notions récentes concernant le cycle évolutif du bacille de Koch que l'on peut étudier le mode d'action de la bactériothérapie antituberculeuse.

Ce mode d'action est en effet facteur du développement du germe qui passe comme nous l'avons vu par divers stades successifs depuis la forme granulaire, mise en évidence par M. Vaudremer sur les milieux de cultures pauvres, jusqu'à la forme classique acido-résistante. Contre le bacille acido-résistant il ne peut y avoir de bactériothérapie directe du fait même de cette résistance particulière que confère à ce germe son enveloppe de cire et de graisse. C'est sur les formes jeunes, non encore acido-résistantes, que s'exercera l'action de cette méthode. Et c'est pourquoi il sera bon qu'elle soit appliquée précocement avant que ces formes jeunes aient eu le temps de se protéger par la formation de cette cuirasse de cire et de graisse.

Sur les bacilles acido-résistants, la bactériothérapie exerce une action indirecte qui s'attaque à leur descendance et détruit les formes jeunes au fur et à mesure de leur naissance. Mis ainsi dans l'impossibilité d'essaimer, ces germes acido-résistants finissent par disparaitre car ils n'échappent pas à la loi générale de la mort.

(Voir la suite page 10).

A mon avis

Les événements que la France vient de vivre ont saisi le monde d'une véritable angoisse. Les convulsions qui ont secoué successivement les grandes nations n'ont pas produit un aussi pénible effet. C'est que la France, voyez-vous, est bien à la tête des peuples civilisés. Quand elle se battait, on suivait anxieusement les péripéties de la lutte où elle était engagée. On a la sensation qu'elle se bat encore aujourd'hui et que l'enjeu de la mêlée où elle est entrée, après tant d'autres pays, est celui d'une civilisation.

Il est des continents neufs qui sont appelés à bénéficier d'un essor commercial dont nul ne peut entrevoir l'étendue, mais il est une vieille Europe qui a été le berceau de toutes les émancipations et il est une France dont l'éclat brille encore comme un phare et dont le monde entier surveille attentivement chacune des convulsions.

***

Il ne faudrait pas restreindre notre horizon à celui d'une arithmétique de nos partis politiques. Et si le sage de Tournefeuille se risque à ne pallier qu'au plus pressé, son œuvre restera précaire. Il faut que « cela cesse », a-t-on dit. Sans doute, mais il faut, pour y réussir, que cela change. Or, c'est là le nœud gordien qu'il faut savoir couper, qu'il faut oser couper.

Dissolution ! crie le plus grand nombre, pénétré de cette nécessité urgente du changement de nos mœurs politiques. Il n'est pas certain que cela suffirait. Les élections nouvelles seraient encore dominées par les factions ; les influences locales, les complaisances et les promesses des partisans seraient encore les facteurs essentiels de cette nouvelle consultation nationale. L'atmosphère du nouveau Parlement serait tout aussi délétère et anémiante que celle qui faillit ces jours derniers asphyxier la République.

Pour que le Pays se prononce avec clairvoyance et bénéfice il faut qu'il ait à choisir entre deux orientations politiques bien définies, bien claires. Ce ne serait pas le cas, si nous retournions aux urnes sans plus de préparation. Il ne faut plus voter pour des hommes, il faut choisir entre les idées, entre deux formes de gouvernement. Or, cela n'a pas encore été dit suffisamment.

***

Veut-on continuer à glisser sur les pentes d'asservissement démagogique où nous ont poussés les surenchères électorales ? Veut-on continuer à satisfaire des appétits et à tout immoler de nos efforts et de notre culture ? Veut-on que meurent les libertés individuelles et que règne la tyrannie aveugle de l'Etat dissipateur et glouton ? Veut-on continuer à réaliser l'expropriation des biens acquis et à nous pousser vers la paresse, l'irresponsabilité et le fonctionnarisme des théories collectivistes ? Veut-on que disparaissent les facteurs essentiels de l'effort individuel et que règne la nuit d'un bestial communisme qui nous rapprocherait des colonies animales ? Veut-on, pour fuir les tyrannies des personnalités, nous précipiter vers la domination acéphale des multitudes ? Somme toute veut-on que se perpétuent les libertés que la Révolution française a inscrites dans sa charte ou faut-il faire table rase de notre civilisation européenne et faire le lit de cette théorie asiatique qu'est le communisme ?

***

L'Allemagne, dans sa recherche d'une statique nationale, a recouru à des élections successives. La pluralité des partis était la même que chez nous. Ces consultations n'ont rien donné. Ce ne furent que coups de bascule d'autant plus dangereux que chacun d'eux ébranlait davantage l'édifice du Reich.

En Angleterre, le même phénomène put être observé avec moins de relief pourtant. En Italie, des mouvements identiques se produisirent qui mirent notre sœur latine à deux pas de l'anarchie ou risque de tomber aussi l'Espagne par les mêmes manœuvres.

Profitons de l'expérience des autres. Il en est encore temps, telle est la vitalité de notre pays. L'échiquier parlementaire n'a plus rien à faire en ce moment. Les jeux qui s'y mènent sont passe-temps des ères de tranquillité. Or, cette tranquillité a fait place à l'agitation. Les courtes émeutes d'hier peuvent devenir de sanglantes révolutions dès demain. Il faut agir. Et agir c'est choisir.

***

Les excès révolutionnaires, les crimes de la Convention furent arrêtés par des hommes de volonté qui prirent en mains le Pouvoir. Le ministère qu'on nous donne en signe de salut ne peut faire œuvre utile que s'il imite ces grands Anciens.

On parle toujours du Bonaparte qui nous manque. Ce n'est pas Bonaparte qui a calmé la névrose révolutionnaire, et Napoléon n'aurait pu réorganiser aussi bien qu'il l'a fait si des ouvriers d'élite ne lui avaient préparé le travail. Il nous faut des ouvriers d'élite. La France en a. Confions-leur la tâche sans délai.

***

Et cette tâche n'est pas seulement qu'intérieure. Elle est aussi extérieure. Notre diplomatie est à vau-l'eau. Jamais la comparaison du chien crevé ne fut plus exacte. Nous marchons depuis des années à la remorque des uns et des autres. On nous fait faire des bêtises. Cela nous a déjà coûté très cher. Notre prestige est bas. Il faut reprendre en mains fermes le drapeau de la France.

Cela peut nous être d'autant plus facile qu'il est aisé de démontrer à nos alliés et à nos ennemis d'hier qu'une tâche commune nous incombe, celle de sauver l'Europe. L'Europe a une mission qui est de délivrer sa civilisation des périls que lui fait courir l'asiatisme dont le communisme est le calibre social où l'on veut modeler le monde futur.

L'Allemagne, lors de ses dernières élections, a eu à se prononcer pour ou contre le marxisme. Il faut que la France ait à se prononcer de même façon. Il faut lui demander si oui ou non elle veut continuer à se développer dans l'harmonie de justice et de paix ou si elle consent à courir les pires aventures du collectivisme et du communisme.

Nul doute que notre pays qui est composé de citoyens laborieux, probes et doués de bon sens préférera l'évolution à la révolution, le cadre de la famille à celui de l'Etat, l'orgueil de sa liberté individuelle à l'esclavage de la cellule et du soviet.

Et quand sera réalisée la paix intérieure, je suis certain que les différends internationaux s'aplaniront et que pour employer la magnifique expression que nous empruntons au récent livre de M. F. de Brinon, les jeunes hommes de France et d'Allemagne se réconcilieront ailleurs que dans les tombeaux.

J. CRINON.

HOPITAL SADIKI (TUNIS)

Deux places d'internes en chirurgie sont susceptibles d'être vacantes prochainement à l'hôpital Sadiki, à Tunis.

Les conditions générales sont les suivantes : nationalité française ou tunisienne : 20 inscriptions.

Le classement aura lieu sur titres, préférence étant donnée aux candidats ayant déjà fait de la chirurgie : 1° comme internes des hôpitaux des villes de facultés de médecine ; 2° comme internes provisoires ou suppléants des mêmes facultés ; 3° internes nommés au concours des villes ayant une école de médecine.

Adresser les demandes à M. le directeur de l'hôpital Sadiki, à Tunis.

ON NOUS INFORME QUE



Le bureau de la Société médicale des Asiles de la Seine pour 1934 est ainsi formé :
Président : M. Courbon (Perray-Vaucluse).
Vice-président : M. Guiraud (Sainte-Anne).
Secrétaire : M. Beaudouin (Maison-Blanche).
Trésorier : M. Sengès (Moisselles).

Une place d'interne est vacante à l'hôpital civil de Belfort. Ecrire à la direction.

La Société d'Hydrologie a procédé à la nomination de son nouveau bureau pour les années 1934 et 1935.

C'est notre excellent ami et collaborateur le docteur Joly (de Bagnoles-de-l'Orne) qui a été élevé à la présidence de la Société. Nous l'en félicitons très vivement et nous nous réjouissons, que succédant à notre ami Flurin la fonction présidentielle échoie encore à l'un des membres du Comité de rédaction de la *Presse Thermale et Climatique*.

Le doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est autorisé à accepter, sous bénéfice d'inventaire, aux clauses et conditions énoncées dans le testament susvisé, le legs en nue propriété d'une maison sise à Bordeaux, 29, rue Monadey, que M. Chadbec a fait audit établissement pour les revenus, après adjonction, au décès de Mme Courbin, veuve Chadbec, de l'usufruit, servir à la création d'un prix annuel à attribuer à un étudiant ou un docteur de la dite faculté, en raison de ses travaux sur la recherche du vaccin contre le cancer et la tuberculose.

MM. Maffei (Bruxelles) et le colonel médecin Voncken (Liége) ont été élus membres correspondants étrangers de la Société Nationale de Chirurgie.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le docteur Pebrier, à Ligugé (Vienne), mort victime de son dévouement.

Le prochain concours du médicat des Asiles aura lieu après les vacances de Pâques. Il commencera vraisemblablement le 16 avril. Il semble que le nombre de places mises au concours pourrait être fixé à 12 ou même 14.

M. Crouzon fera à l'hospice de la Salpêtrière, les samedis, à 10 heures 30, des conférences sur les maladies du système nerveux et les maladies chroniques des os et des glandes endocrines.

Chaque conférence comprendra la présentation de malades observés dans la semaine avec documents iconographique ou anatomiques.

M. le docteur Nogier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, vient d'être nommé membre honoraire de la Société de radiologie médicale des pays du Nord (Suède, Norvège, Danemark), en reconnaissance de ses travaux et de ses mérites dans le domaine de la radiologie.

M. le maire de Confolens (Charente) fait connaître à l'Académie qu'un Comité vient de se constituer en vue d'élever à Emile Roux un monument dans sa ville natale et exprime le désir que le Président de la Compagnie veuille bien y figurer.

Le jury du concours de médecin inspecteur d'hygiène du Lot a proposé à la nomination du préfet du Lot la candidature de M. le docteur Fuminier, chef du laboratoire de microbiologie de la Faculté de médecine de Montpellier.

Un concours pour l'obtention de deux places d'internes provisoires aura lieu à l'hôpital mixte de Melun le mardi 20 mars 1934, à 9 heures.

Traitement de début des internes : 4.000 fr.; nourriture, logement.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 mars inclus.

M. le docteur Louis La Mouche est nommé directeur du bureau municipal d'hygiène de Dijon.

M. Henri Meige, professeur à l'Ecole des Beaux-Arts, a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature à l'une des places devenues vacantes dans la Section des membres libres.

M. Molinéry a fait hommage à l'Académie d'une brochure ayant trait à la « collaboration des parents, des maîtres et des médecins pour l'éducation intégrale des enfants ».

M. Gosset a déposé sur le bureau de l'Académie un très bon volume de M. le professeur Forgue, *Précis d'anesthésie chirurgicale*.

Dans ce volume de 340 pages, le professeur Forgue, dont la compétence spéciale en la matière se fonde sur une expérience de cinquante années de chirurgie active et sur un effort constamment dirigé vers ce problème technique capital, vient d'écrire une mise au point de l'*anesthésie chirurgicale*. C'est l'état présent de la question avec ses plus récentes acquisitions, avec un examen critique de ses nouveautés et les conclusions conformes à une pratique instruite et sûre.

M. Mahaut (Albert-Jules), chirurgien des hôpitaux militaires, des troupes du Maroc, est nommé sous-directeur du service de santé des troupes du Maroc.

La Fédération Nationale des Médecins du Front, atrocement émue par les événements du 6 février 1934, crie son indignation contre les décisions des responsables de l'ordre : elles ont entraîné la force armée à faire usage de ses armes contre les anciens combattants.

Placée au-dessus des partis, déplorant la dispersion des efforts des anciens combattants, la Fédération Nationale des Médecins du Front les supplie de s'unir tous dans un grand sentiment national.

L'Académie de médecine a reçu un dossier concernant une plainte formée contre un établissement thermal non autorisé, accompagné d'une lettre demandant que le prélèvement d'eau fait par le Service des Mines soit analysé d'urgence.

Par décret en date du 23 janvier 1934, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, M. Aubertin, agrégé de médecine générale, est nommé, à compter du 1er avril 1934, professeur de médecine expérimentale à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux.

Dernier titulaire de la chaire : M. Dupérié.

**

LA SEMAINE SAINTE A ROME

PAQUES A NAPLES & CAPRI

24 Mars au 3 Avril

FLORENCE - ROME - TIVOLI
NAPLES - POMPEI - LE VÉSUVE
CAPRI

24 *mars.* — Départ de Paris, Gare de Lyon, à 20 heures 50, voyage par Modane-Turin.

25 *mars.* — Arrivée à FLORENCE à 19 h. 24 ; dîner à l'*HOTEL FLORENCE-WASHINGTON-BRISTOL.*

26 *mars.* — A FLORENCE. — Pension complète. Dans la matinée et l'après-midi, visite de la ville et des curiosités en auto-car.

27 *mars.* — Petit déjeuner et déjeuner, départ de Florence à 13 h. 58, arrivée à ROME à 19 h. 15. Dîner à l'*HOTEL SAVOIA.*

28 *mars.* — A ROME. — Pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville en auto-car : Saint-Pierre, le Vatican, la Bibliothèque, les Appartements des Borgia, la nouvelle collection d'art, la Chapelle Sixtine, le Belvédère.
Dans l'après-midi, excursion en auto-car à Tivoli, visite de la villa d'Hadrian, de la villa d'Este et des Cascades.

29 *mars.* — A ROME. — Pension complète. Dans la matinée et l'après-midi, visite de la ville et des curiosités en auto-car : le Palais de Justice, le Capitole, le Forum Romanum, le Temple de la Veste, la Villa Borghese, le Cimetière des Capucins, Santa Maria de Angeli, la Maison des Borgia, le Colisée, etc...
Dans la matinée, visite de l'Exposition fasciste.

30 *mars.* — Départ de Rome à 19 h. 25 ; arrivée à NAPLES à 22 h. 05 ; logement à l'*HOTEL CONTINENTAL.*

31 *mars.* — A NAPLES. — Pension complète. Excursion d'une journée entière à Pompéi et au Vésuve.

1er *avril.* — A NAPLES. — Pension complète. Excursion d'une journée à *Capri* en bateau. Visite de la *Grotte bleue* et d'*Anacapri.*

2 *avril.* — A NAPLES. — Petit déjeuner. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en auto-car. Déjeuner. Départ de Naples à 14 h. 30 ; voyage par Modane-Turin.

3 *avril.* — Arrivée à PARIS, gare de Lyon, à 22 h. 10.

PRIX DU VOYAGE

Au départ de Paris : 2.180 fr.

Au départ de Modane : 1.835 fr.

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en 2e classe pour tout le trajet.

2° Le logement et la pension complète dans les hôtels de tout premier ordre, selon programme.

3° Toutes les visites et excursions mentionnées dans le programme sous la conduite d'un guide compétent parlant français.

4° Toutes les entrées, taxes de séjour et pourboires obligatoires.

5° Les transferts des gares aux hôtels et vice-versa, avec bagages

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les repas dans le wagon-restaurant, ainsi que les porteurs dans les gares mêmes.

Au cas où les hôtels mentionnés ci-dessus seraient complets, des hôtels exactement du même ordre sont garantis aux membres de ce voyage. Pour permettre de profiter des hôtels ci-dessus, s'inscrire le plus vite possible.

On s'inscrit pour ce voyage à l'AGENCE CENTROPA - 5, rue Scribe, Paris (9e), ou à l'INFORMATEUR MÉDICAL

INDEX THÉRAPEUTIQUE

CAPARLEM Huile de Haarlem vraie, naturelle, extra-Pure et Polyvalente (du Juniperus oxycedrus).

FORMES THERAPEUTIQUES : Capsulines dosées à 0 gr. 15.

POSOLOGIE : 1 à 2 capsulines à chaque repas, Doubler la dose dans les cas aigus.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES : Cholécystites, Lithiases biliaires, Séquelles de Cholécystectomies, Lithiases rénales, Pyélonéphrites, Colibacilluries.

LABORATOIRE LORRAIN
DE PRODUITS SYNTHETIQUES PURS
ETAIN (Meuse)

QUINBY Spécifique le plus puissant de la syphilis à toutes ses périodes et sous toutes ses formes. Injections intra-musculaires, indolores. Pas de stomatite, pas d'abcès ni indurations, aucune toxicité.

Présentation : 1° Ampoules normales de 3 c. c. correspondant à 0 gr. 075 de bi-métal (boîtes de 12 à 6 amp.) ; 2° Ampoules double dose (étiq. bleue), de 3 c. c. correspondant à 0 gr. 15 de bi-métal (boîtes de 12 à 6 ampoules) ; 3° ampoules infantiles de 1,5 c. c. correspondant à 0 gr. 0375 de bi-métal boîtes de 12 ampoules seulement). Quinby soluble ampoule de 5 c. c. correspondant à 0 gr. 05 de bi-métal (pour adulte et par boîtes de 6 amp. seulement).

Posologie : Adultes 12 inj. de 3 c. c. (Quinby) ou 12 injections de 5 c. c. (Quinby soluble) (2 injections par semaine). Enfants : 12 injections, de 2/10e de c. c. (Quinby), par année d'âge (2 inj. par semaine.

Laboratoires P. AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance, PARIS (VIIIe).

LA SANTHEOSE Le Diurétique Rénal par excellence
Ne se délivre qu'en cachets forme cœur.
1 à 4 cachets par jour.

LABORATOIRES DE LA SANTHÉOSE
4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IVe)

En vous abonnant pour un an
à L'INFORMATEUR MÉDICAL

demandez-nous l'un de ces objets d'un usage professionnel constant, qui vous sera envoyé gratuitement



Spécifiez bien l'objet désiré en nous envoyant le prix de l'abonnement annuel qui est de *30* francs.

C/C POSTAUX PARIS 433-28

SOUVENIRS ACADÉMIQUES

(*Suite de la page 2*)

En 1898, alors que, président de l'Académie, il dut annoncer le décès de Worms, après en avoir exprimé ses regrets, il s'empressa d'évoquer le souvenir d'une visite qu'ils avaient faite de concert à Oberammergau pour s'y délecter à la musique de Wagner. De même, dans son éloge de Bergeron, en 1911, il se plait à noter qu'étant médecin de l'Opéra, Bergeron aimait aussi la musique ; et il s'applaudit d'être parvenu à lui faire goûter celle de Wagner, auparavant dédaignée. D'ailleurs, ne disait-on pas que Jaccoud, au temps de ses études, pour compléter des ressources insuffisantes, avait figuré comme 1er violon dans l'orchestre de l'Opéra-Comique ?

Mais, c'est surtout comme orateur de haut vol que Jaccoud s'était fait connaître. Vrai virtuose de la langue française, il savait en user avec une admirable maîtrise. Dans les séances solennelles de l'Académie, au cours des éloges qu'une mémoire étonnante lui permettait de prononcer sans aucune note, toute sa personne entrait en jeu pour en rendre l'audition pleine de charme et de séduction. La souplesse d'une voix sonore, la pureté de la diction, la correction de la phrase et l'harmonie du geste donnaient à sa parole un air de noblesse et de vraie grandeur. Cet exploit d'éloquence qu'il répétait chaque année faisait toujours l'étonnement et l'admiration des auditeurs.

Et qu'on ne dise pas que « les beaux parleurs sont souvent pauvres d'idées » ; chez Jaccoud, le fond répondait à la forme.

Ces belles qualités, pendant un long temps, furent mises au service de la Faculté et de l'Académie de médecine. Puis, fait aussi décevant qu'imprévu, leur vertu souveraine parut s'affaiblir et, bientôt même, — sauf pour l'éloquence — par perdre son caractère exceptionnel. *Sauf pour l'éloquence*, car Jaccoud en garda le culte jusqu'à sa fin. Même dans les conversations les plus banales, où se glissent facilement des incorrections de langage, il avait grand souci de n'en commettre aucune.

En parlant de sa première compétition au poste de secrétaire perpétuel, j'ai signalé le grave mécompte qu'il avait subi dans la publication de ses ouvrages, ainsi que son échec comme médecin grand-consultant. Mais, il y a plus encore. Quand on s'adonne au jeu, les pertes que l'on y subit deviennent souvent une source de gêne, d'inquiétude, ou même de défaillance. Et c'est ce qui advint à Jaccoud, dont la dépression morale ne fit que s'accentuer peu à peu. Si bien qu'à son poste de secrétaire perpétuel il lui arriva de ne plus s'intéresser, pour ainsi dire, qu'aux questions d'administration en délaissant celles d'ordre scientifique ainsi que la bonne tenue des *ordres du jour.* Il s'en suivit que la tribune devint bientôt trop silencieuse et les séances privées d'intérêt.

C'est alors que, sur la fin de l'une d'elles, qui n'avait été qu'un simulacre, Delorme, exhalant sa mauvaise humeur, se plaignit tout haut d'un tel abandon, en laissant discrètement planer la faute sur le secrétaire perpétuel. Les assistants ayant approuvé ce langage, Jaccoud, silencieux, en sentit vivement la morsure. Mais, reconnaissant que la plainte était fondée, son âme droite et loyale n'en conçut aucune révolte. Loin de persévérer dans son inertie, c'est au contraire avec un nouveau zèle qu'il s'efforça de ramener la vie à la tribune, et bientôt les séances retrouvèrent leur intérêt accoutumé.

Il mourut le 26 avril 1913, à l'âge de 83 ans.

Comme conclusion de cette esquisse, si l'on envisage dans son ensemble la carrière de Jaccoud, on reconnaît qu'elle n'a pas atteint les hauts sommets que son brillant début faisait espérer. Certes, elle n'a pas été sans éclat ; mais en son plein épanouissement, les succès de première grandeur lui ont échappé, *sauf celui de l'éloquence,* qui fut gardé jusqu'à la fin. Ainsi, comme professeur, Jaccoud reste bien au-dessous de la célébrité de Trousseau ; et, comme praticien, il n'eut jamais que passagèrement la réputation de grand-consultant. J'en ai dit précédemment la raison à propos de sa lutte contre Bergeron. C'est que l'éloquence, aliment de l'esprit, n'est pas une nourriture pour le corps. Elle ne valut à Jaccoud que des explosions d'enthousiasme et des admirations fugitives. Aussi, dans les dernières années de sa vie, eût-il été privé du nécessaire sans l'appoint matériel que lui fournissait son poste de secrétaire perpétuel.

Malgré les restrictions que comporte le cours de sa vie, Jaccoud reste néanmoins une grande figure de notre Académie de médecine (1).

(*A suivre.*)

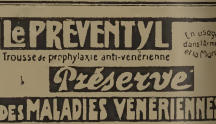
(1) Parmi les Eloges que prononça Jaccoud dans les séances solennelles, celui de Malgaigne mérite bien la première place. Mais il me plait de citer aussi, à l'honneur de Jaccoud lui-même, celui qu'il fit de Bergeron, son ancien adversaire. Bel exemple de droiture et de loyauté !

Après la mort de l'Interne Jean Fabre

Un ordre du jour des médecins limousins

Les médecins soussignés, douloureusement émus à la nouvelle de la mort de M. Jean Fabre, interne à l'hôpital Saint-Joseph, tombé au cours des manifestations du 6 février, expriment à sa famille si cruellement éprouvée et en particulier à leur distingué confrère le docteur Fabre, l'assurance de leur entière sympathie et de leur complète solidarité, flétrissent les procédés de violence qui ont abouti à la mort de bons citoyens coupables seulement d'avoir défendu l'honnêteté et les libertés publiques, s'inclinent respectueusement avec tous les honnêtes gens devant la tombe de ce jeune homme tombé au champ d'honneur du civisme.

Ont signé : Dutheillet de Lamothe, Delotte, Baudet, Tarrade, Gauthier, Mortegoutte, Puiferrat, Viollet, Lory, Verger-Pratouey, Durand, Mouradian, Cubertafon, Beynes, Vouzelle, Crapez, Bruneau de Laborie, Bourguignon, Malinvaud, Herv, Pasquet, Filhoulaud, Faure (Marcel), Duverger (Camille), Duverger (Raymond), Jacques Delor, Desvignes, Descazals, Dupont, de Léobardie, Chapier, Raynal, A. Basset, J. Basset, Bleynie, Chazaud, Deblois, Faugeron, Magne, Raymondeau, Russe, Raymond, Bruneau-Biles, Garaud, Duchamp, de Lageneste, Bosche, Valière-Vialeix, Fauchet, Rivet, Verdier, Forest, Chantala, Verger (Georges), Verger (Emile), M. Marchand, Villegier, Lavaudon, Labesse, Calmettes, Bauer, Dufour, Périgord père, Périgord fils.



Ce que Wipple a réellement dit

Le veau n'est pas le seul animal dont le foie possède un principe hématopoïétique

Tous les foies de mammifères possèdent la même action

Ceux qui accordent exclusivement au foie du veau cette action efficace contre les anémies, pèchent par ignorance ou dénaturent par intérêt la pensée de Wipple.

A la suite des notes objectives publiées dans nos colonnes sur l'état civil d'un produit dont les origines nous étaient déclarées par ses exploitants comme essentiellement françaises, des circulaires empoisonnées ont été adressées par le laboratoire de l'*Hépatrol* aux journaux médicaux, aux spécialistes pharmaciens et aux médecins. Ces réactions de mauvaise humeur prouvent une fois de plus que la colère est mauvaise conseillère.

On cherche à nous juger. Ce n'est pas de cela qu'il s'agit. Nous avons fourni des arguments. Y a-t-on répondu ? Non. C'est pourtant à cette tâche que la firme désignée eût dû s'employer.

Quant à notre attitude, nous l'avons longuement justifiée dans notre « Avis » du 28 janvier. Sous peine de fatiguer le lecteur nous ne reviendrons pas sur ce sujet.

Nous préférons aujourd'hui démontrer que la méthode de Wipple n'est pas, du point de vue de son application thérapeutique, chose bien familière aux exploitants de l'*Hépatrol*.

***

Toute la propagande de l'*Hépatrol* est appuyée sur les vertus du *foie de veau frais*, en conformité, dit-on, avec les travaux de Wipple qui exclurait tout autre foie que celui du veau dans le traitement biologique des anémies. Or, cette propagande basée sur une exclusive est manifestement en opposition avec l'opinion du savant dont on se réclame imprudemment.

En effet, nous lisons dans le *Journ. of. exp. méd.* d'avril 1933, pp. 627-651, sous la signature de Wipple et Robsheit-Robbins les affirmations suivantes :

Lorsqu'on eut trouvé que le foie de bœuf contenait de puissants facteurs pour la régénération de l'hémoglobine dans l'anémie provoquée par des saignées chez les chiens, il fut logique d'étudier les divers foies.

On trouva bientôt que le foie de poisson semblait pratiquement inerte, mais que le tissu hépatique des animaux à sang chaud contenait ces principes actifs en abondance.

Le tissu hépatique du porc, du mouton, du bœuf, du renne, du cheval et du poulet, ont été essayés et ont *témoigné d'une remarquable constance d'activité vis-à-vis du « chien standard anémié ».*

En général, nous pouvons dire que 300 grammes de fois de porc *par jour pendant deux semaines, produisent approximativement un accroissement de 100 grammes d'hémoglobine.*

Le contrôle, dans ces expériences, est établi en prenant comme standard une certaine quantité de foie de porc, par jour, comme l'indique la table suivante...

Cette publication ne fait d'ailleurs que résumer des communications antérieures de Wipple et de ses collaborateurs.

Nous retrouvons, en effet, dans le *Journal American Medical Association* (22 sept. 1928, page 863), qu'après avoir considéré les divers régimes susceptibles d'activer la régénération sanguine, Wipple conclut :

Le foie se tient au sommet, et ceci inclut tous les foies de mammifères qui ont été essayés : bœuf, porc, mouton et veau. *Le foie et le gésier de poulet sont également actifs...*

Minot et Murphy (*Journ. Am. Med. Association*, n° 87, p. 470, août 1926) appliquant en clinique la méthode de Wipple à la régénération de anémies pernicieuses préconisent « le foie » sans en spécifier l'origine animale.

Le régime, disent-ils, doit-être spécialement composé de nourritures complètes en protéines et en fer, particulièrement de foie.

Et plus loin :

On peut résumer ainsi le traitement diététique : *foie de mammifères essentiellement : veau, bœuf, porc,* de chacun 90 à 240 grammes par jour.

De même, dans la publication de leurs résultats l'année suivante (*Journ. Am. Med. Assoc.*, p. 759, 3 septembre 1927), ils ajoutent :

Le foie pulpé sera servi de la façon qui conviendra au malade. *Le foie de mammifère* est problablement plus actif que celui des volailles.

Et nous retrouvons cette indifférence à la nature de l'animal, pourvu qu'il soit un mammifère, chez tous les auteurs qui, à cette époque, essayèrent la méthode de Wipple.

Nous rapportons quelques textes : Anderson et Springgs (*The Lancet*, p. 958, 3 nov. 1927) :

Nous donnons une certaine quantité de foie de mammifère, *pulpé avec des végétaux : fruits frais, peu de graisses.*

Randolph West, Emily G. Nichols (*Journ. Am. Med. Assoc.*, n° 12, p. 867, 22 sept. 1928) :

Depuis que Minot a montré qu'un régime « riche en foie » est extraordinairement actif pour traiter l'anémie pernicieuse.

J.-H. Means, Wyman Richardson (*Journ. Am. Med. Assoc.* Vol. 91, p. 923, septembre 1928) :

On trouve la substance hématopoïétique dans le foie et le rein de mammifère et aussi bien dans celui des oiseaux...

H.-M. Conner (*Journ. Am. Med. Assoc.*, vol. 99, p. 614, août 1932) :

Le foie de porc ou de bœuf peuvent être achetés à des prix modérés...

R. Isaacs, C. Sturgis, Milliard Smith (*Journ. Am. Med. Assoc.*, vol. 91, p. 1687, déc. 1928) :

Pour la moyenne des malades sans complications, ½ *pound environ de foie de bœuf, de veau ou d'autre foie doit être prescrit chaque jour.*

G.-H. Wipple et F.-S. Robsheit-Robbins préparent une fraction d'extrait actif dans l'anémie secondaire (*Am. Jour. Med. Assoc.*, n° 5, mai 1930) en broyant du foie de porc (hog liver dans le texte).

G-B. Walden et G.-H. Cloves (*Proc. Soc. Biol. et Med.*, p. 873), en 1932, indiquent également que le produit qu'ils emploient est préparé à partir d'organe de porc « hog liver »...

Etc...

Enfin, le journal *Journal American Medical Association*, publiant les décisions du Comité d'admission des médicaments, permet de constater l'acceptation des produits hématopoïétiques présentés comme suit :

a) Liver extract Parket et C° buvable et injectable. Foie de mammifère.
(*Journ. Am. Med. Assoc.*, 8 oct. 1932).

b) Liver extract Ederlé. Foie d'animaux domestiques.
(*Journ. Am. Med. Assoc.*, 8 oct. 1932).

c) Liver Corporation. Foie de bœuf desséché.
(*Journ. Am. Med. Ass.*, 13 août 1932).

d) Lescher et Webst (London), Hepatex. Foie de mammifère.
(*Journ. Am. Med. Ass.*).

***

Dès lors, mes bons apôtres, pourquoi tirer orgueil de votre *foie de veau* ? Il ne faut jamais, voyez-vous, être plus royaliste que le roi et demander à une méthode plus que son auteur n'en réclame.

(*Voir la suite page 6*).



Ce que Wipple a réellement dit

(Suite et fin de la page 5)

Le veau n'a pas le privilège d'avoir un foie dont les tissus combattent l'anémie. Tous les mammifères ont un foie qui bénéficie des mêmes avantages. Il est bon, quand on vend une drogue, de se tenir au courant des travaux et des opinions de ceux qui l'ont découverte. Il ne faut pas seulement songer à faire fortune, il faut encore se soucier d'être en communion d'idées avec les savants qui vous ont mis en mains la marchandise dont vous tirez de superbes bénéfices. Sous peine de mécomptes ou d'affronts, l'industriel pharmaceutique ne doit pas vivre en état de divorce avec le savant dont les travaux ont été pour lui un riche filon.

***

Mais ce n'est pas tout. Vous clamez à tout vent que vous employez du foie de veau à l'état frais. Eh bien, voyez-vous, là encore vous ignorez les travaux de Wipple qui a démontré la *stabilité du principe hématopoïétique lors de la conservation des organes à basse température.*

Dès 1927, G.-H. Wipple et Robsheit-Robbins (*American Journal Physiology*, n° 79, page 267, juin 1927), signalaient cette stabilité.

« *Certains gésiers, disent-ils, étaient frais, les autres laissés à la glacière quelque temps.*

Aucune différence ne fut notée.

Tout récemment, les mêmes auteurs (*Journal of Exp. Medic.*, 1er avril 1933), rapportent le résultat d'expériences qu'ils ont poursuivies en vue précisément d'élucider le point qui nous occupe ici.

Voici leur conclusion :

« *Le matériel était conservé jusqu'à utilisation pendant 2 à 10 semaines. Nous avons constaté, au cours de diverses observations* que, dans ces conditions, le matériel n'était pas détérioré en ce qui concerne son activité de régénération de l'hémoglobine. »

***

D'ailleurs, il faut reconnaître que dans le certificat d'origine hollandaise de leur drogue, que les exploitants de l'*Hépatrol* ont communiqué aux médecins, il n'est pas fait mention de foie de *veau frais*, mais tout simplement d'*extrait de foie*. Il y a donc entre le dit certificat et l'affirmation des personnalités qui nous occupent sinon une contradiction tout au moins un manque de conformité.

Au demeurant, il existe encore dans la dite lettre au corps médical d'autres inexactitudes qui pourraient être relevées. N'y affirme-t-on pas que la fabrication de l'*Hépatrol* est effectuée sous la surveillance de la Faculté ? Or, rien ne saurait être plus inexact.

Lorsqu'un industriel veut fabriquer un produit biologique nouveau, il en sollicite l'autorisation du ministre de l'Intérieur qui demande l'avis de l'Académie de médecine. L'autorisation n'est donnée qu'après enquête d'une personnalité compétente qui n'a d'autre objet que de se rendre compte des conditions qui président à la dite fabrication : le laboratoire est-il convenablement installé pour que le produit soit fabriqué avec toutes les précautions d'hygiène nécessaires ?

L'enquêteur n'a pas à connaître de l'efficacité du produit, on ne lui demande que de s'assurer qu'il ne sera pas nocif par une imprévoyance de préparation. Quant à la surveillance continue de la fabrication, il ne sauraite en être question. Toute ingérence de cette sorte serait illégale.

Nous assurer que la Faculté est pour quelque chose dans la préparation de l'*Hépatrol* est donc une affirmation osée qui ne doit pas laisser indifférents des organismes tels que la Faculté ou l'Académie de médecine. C'est bien dans cet esprit d'ailleurs que fut promulgué récemment le décret qui oblige les industriels à inscrire sur leurs étiquettes que l'Académie ne certifie pas l'efficacité des produits dont elle a autorisé la fabrication et la mise en vente.

***

Les exploitants de l'*Hépatrol* nous annoncent une prochaine démonstration de l'origine française de leur produit. Nous avons quelque raison de nous méfier de leurs pièces et de leurs arguments. Et pour permettre une véritable expertise de leur démonstration, il serait indispensable qu'ils se soumettent aux investigations d'une commission composée de membres de la Chambre syndicale des produits pharmaceutiques et du Syndicat des produits biologiques qui auront à connaître de l'origine du produit fabriqué dans toute sa totalité. Il ne s'agit pas, en effet, de nous montrer quelques kilogrammes d'*Hépatrol* fabriqués en France, il faut démontrer que depuis que l'*Hépatrol* est vendu en France, tout ce qui a été livré à la consommation est bien sorti des usines Rolland, qu'il s'agisse de poudre ou d'ampoules.

Tel est, pour aujourd'hui l'état d'une question que nous avons cru devoir exposer avec calme et objectivité devant le Corps médical. Nous savions, en ce faisant, les risques de calomnie auxquels nous nous exposions. Mais nous avons cru mépriser ces risques pour n'obéir qu'à la voix de notre conscience. Je suis d'une génération qui a su faire son devoir.

J. CRINON.

Amicale des Médecins de Bretagne

Le 40e dîner de l'Amicale des Médecins de Bretagne a eu lieu le 1er février dernier, sous la présidence du docteur Doré, président en exercice, et à l'issue de ce dîner s'est tenue l'assemblée générale annuelle.

Le bureau de la Société pour 1934 est ainsi constitué :

Président : Docteur Doré.

Vice-présidents : Docteur Chappé, Professeur Le Lorier, Docteur Liégard, Professeur Rieux.

Secrétaire général : Docteur Larcher.

Trésorier : Docteur Chéné.

Etaient présents : Allain-Conti, Arthus, Baratoux, Bréger, Cabon, Chappe, Chéné, Conan, Cousyn, Doré, Eudel, Eliot, de La Fuye, Forthomme, Halgand, Hémon, Hinault, Jaugeon, Larcher, Le Gac, Pr. Le Gac, Le Gouriérec, Pr. Le Lorier, Le Pennetier, Liégard, Maufrais, Mounot, E. Oberthür, Pr. Marcel Labbé, des Ouches, Planson, Pr. Rieux, Vasselin, Le Bayon, Courcoux.

S'étaient excusés les camarades : Biron, Briend, Dauguet, Dodard des Loges, Ferrand, Fortineau, Giroire, Hervé, Maingot, Morin, Médecin général Morvan, Nida, Oberthür J., Patourel, Péchillot, Roulland, Médecin général Rouvillois et Wisner.

Après approbation des candidatures nouvelles et du communiqué du secrétaire général, la séance fut levée et l'on prit rendez-vous pour le 1er mardi de mai.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : Dr Larcher, 1, rue du Dôme (XVIe), tél. Passy 20-03.

Un legs à l'Institut du Radium

Le recteur d'académie, président du conseil de l'Université de Paris, est autorisé à accepter le legs en nue-propriété d'une somme de 150.000 francs, fait par M. Butin, à l'Institut du radium de l'Université de Paris, avec adjonction de l'usufruit au décès de Mme Heilmann, veuve Butin, son épouse.

Ladite somme sera placée en rentes sur l'Etat français, immatriculée au nom de l'Université de Paris (Institut du radium) pour le capital, et au nom de Mme Heilmann, veuve Butin, pour les revenus.

« L'Informateur Médical » rend visite à ses Amis : Les Laboratoires BOTTU



L'organisation de la propagande pour un grand laboratoire tel que le Laboratoire BOTTU exige un personnel et une manutention considérables. Ne faut-il pas, en effet, tenir méticuleusement à jour toutes les adresses des médecins-praticiens auxquels seront adressés dès lettres circulaires et des échantillons de chacun des produits fabriqués par les Laboratoires. Ajoutez à cela la correspondance formidable qu'il est nécessaire d'avoir quotidiennement avec les médecins désireux de connaître tous les détails de l'application thérapeutique des spécialités qui leur sont offertes. La photographie ci-contre (à gauche) représente la grande salle où s'effectue la propagande des Laboratoires BOTTU.

CHACUN de nous porte en lui-même une formule psycho-physiologique qui contient le mélange des caractères et des aspirations qui eussent pu servir à définir ses ancêtres. C'est dire que, pour s'analyser utilement, il faut savoir d'où l'on vient ; c'est dire que, pour comprendre les autres, il est nécessaire de connaître de leur lignée.

La personnalité de M. le professeur Bottu ne laisse rien d'obscur en son puissant relief, si l'on sait que ce « diable d'homme » est d'une famille consulaire dont les membres, durant des siècles, occupèrent à l'étranger, et particulièrement dans le Proche-Orient, des situations diplomatiques élevées. Ils gagnèrent, à jouer de tels rôles, une mentalité supérieure faite de haute moralité et de concepts puissants.

L'habitude des larges horizons et des fonctions tant représentatives que délicates, élève les cœurs, grandit les âmes, forge le courage, suscite enfin l'âpre désir d'aller toujours plus loin, de monter toujours plus haut sur ces collines sereines qui dominent les mesquineries des hommes. Observez deux hommes dont l'un est pénétré par son hérédité terrienne, et dont l'autre appartient à une famille de navigateurs. Ils sont aussi dissemblables que possible, l'un se contentera, en effet, de se mouvoir dans un cercle restreint, l'autre aura toujours les yeux tournés vers l'infini à la conquête duquel son âme aspire.

M. le professeur Bottu doit avoir, dans ses ancêtres éloignés, quelque navigateur, qui, sur un frêle esquif, explora le monde. N'y a-t-il pas, en Norvège, une ville qui porte le nom de Bottu. Peut-être dans ces guerriers du Nord qui envahirent jadis nos provinces en remontant les fleuves, se trouvait-il quelque conquérant à l'âme volontaire, dont l'énergie s'est continuée jusque dans cet homme au verbe prenant, aux gestes nets qui, devant nous, exprime avec tant de clarté des résolutions hardies.

La *précision* et la *volonté*, voilà les deux qualités dominantes du professeur Bottu ; point de détails inutiles, point d'exposés touffus, point de sotte parade, non plus, et la sympathie émane immédiatement, irrésistible et prenante, de cette belle figure du monde médico-pharmaceutique.

M. le professeur Bottu est l'homme de son œuvre, et celle-ci est due toute entière à l'énergie créatrice de son activité. Les débuts furent modestes. L'enfance de celui qui rêvait tout d'abord de gravir tous les degrés de la science pharmaceutique, en en conquérant tous les diplômes, devait le familiariser avec les difficultés de la vie ; Aussi l'ascension du professeur Bottu ne fut-elle qu'une longue série de batailles qui furent toutes, pour lui, autant de victoires éclatantes. Depuis l'internat en pharmacie des Hôpitaux de Paris, jusqu'au diplôme de docteur en pharmacie et au titre de professeur de l'Ecole de Reims, M. Bottu lutte pour vivre et travaille pour grandir sa personnalité scientifique.

Après la guerre, il change l'orientation de sa vie et nous le retrouvons à Paris, consacrant désormais tous ses efforts à la firme industrielle qu'il avait déjà fondée et qui devait marcher dès lors à grands pas vers le succès.

⁂

Le Laboratoire Bottu a été créé dans une rue dont le nom honore la mémoire d'un grand médecin : Dupuytren.

Le NEOL est né au numéro 9 de cette rue, dans un modeste local qui jadis faisait partie intégrante du Couvent des Cordeliers dont il ne demeure plus aujourd'hui que le seul réfectoire occupé par le célèbre Musée Duhommes dont l'un est dominé par son hérédité Dupuytren. Pour compléter cet aperçu historique, j'ajouterai que l'immeuble même où le professeur Bottu devait créer le NEOL fut habité ou fréquenté par Camille Desmoulins, Danton et d'autres révolutionnaires de marque.

C'est donc sous des auspices révolutionnaires que naquit ce Laboratoire qui devait apporter en thérapeutique des idées sinon révolutionnaires, du moins nouvelles, en créant la NEOL, un des premiers spécifiques qui sortait des chemins battus et de l'ornière où restait embourbé le traitement des plaies qui consistait uniquement dans l'emploi des antiseptiques poisons (sublimé, iodoforme, acide phénique, etc...).



Pour pouvoir détrôner ces antiseptiques alors en vogue, les services de propagande du Laboratoire Bottu comprirent que le meilleur appui qu'ils pourraient trouver serait celui des médecins des hôpitaux de Paris. Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis 25 ans, le NEOL continue à être utilisé avec succès ; la confiance en ce produit ne s'est jamais démentie soit dans les services de médecine et de chirurgie générale, soit dans les services spécialisés (Dermato, Oto-Rhino-Laryngologie, Stomatologie).

Si, pendant très longtemps, le Laboratoire Bottu avait limité son champ d'action au seul NEOL et à ses dérivés directs : comprimés de Néol ; NEOLIDES — Gaz au Néol : GAZE NEOLEE après la guerre il mit au point l'utilisation pharmacologique d'une réaction chimique sinon inconnue du moins jamais utilisée. L'intérêt que présentait cette réaction concrétisée par la fabrication du sel bromoformique de Bottu, était de permettre un emploi rationnel, sans ennui et sans danger, d'un remarquable médicament découvert en 1832 : le Bromoforme. Chose curieuse, ce produit qui, dès sa découverte, avait suscité l'enthousiasme des thérapeutes, était tombé presque dans l'oubli ou en tout cas était manié avec la plus grande circonspection par la majorité des praticiens.

De même que le NEOL sortait délibérément de l'erreur des antiseptiques poisons pour le traitement des plaies, le CODOFORME émergeait des vieilles formules surannées : élixirs, sirops, mellites, apozèmes, utilisés depuis les temps les plus reculés contre la toux. Incontestablement les sirops à base de codéine, aconit, belladone, étaient nettement supérieurs au sirop de mou de veau ou de limaçon ; il n'en demeure pas moins vrai que la masse de véhicule édulcorant n'avait aucun effet sur le symptôme toux. (Suite p. 8)



Ci-dessus la grande salle de conditionnement des produits fabriqués par les Laboratoires BOTTU. Ci-contre, un alignement impressionnant de Flacons de NEOL venant d'être remplis.



Dans la salle où a été prise la photographie ci-dessus se trouvent sept batteries de machines destinées à fabriquer les comprimés de CODOFORME, de NEALCYL et les NEOLIDES.

« L'Informateur Médical » rend visite à ses Amis

LES LABORATOIRES BOTTU

(Suite et fin de la page 7)

Ayant débuté dans les vieilles pierres du quartier de la rue de la Bûcherie et des Cordeliers, sur l'enceinte même du Mur de Philippe-Auguste, après un passage dans la lointaine rue Pergolèse, le Laboratoire BOTTU est revenu en 1933 sur la rive gauche et se devait de revêtir l'aspect le plus moderne aussi bien dans sa construction générale et son aspect extérieur que dans son organisation interne. En effet, des conceptions de travail véritablement à l'avant-garde du mouvement social moderne y sont appliquées.

Les bureaux, les salles de machines, les ateliers de conditionnement sont inondés de clarté. Tout le gros travail pénible a été remplacé par l'emploi le plus large de monte-charges, toboggan, quai de débarquement, etc. Tous les préceptes d'hygiène ont été observés par la création de nombreux lavabos, w.-c., salle de douches, etc. Un réfectoire clair, net, a permis de réaliser un horaire de travail très peu pratiqué dans les industries françaises mais très apprécié du personnel. Les heures de présence sont de 8 h. à midi, de 1 h. à 5 h. 1/2, ce qui permet au personnel féminin de rentrer au foyer à une heure raisonnable.

Dans le bureau du « patron », un modernisme sobre est agrémenté par quelques images représentant chacune un symbole. Ici, les photos classiques de deux services où le professeur Bottu fut interne : Barthe et Pozzi pour la médecine, Delépine pour la pharmacie. Sur un autre panneau c'est la photographie des 9 officiers de la 7e Ambulance coloniale. Plus loin, un triptyque réalisé dès le début de la photographie en couleur et montrant les progrès étonnants et rapides de la cicatrisation d'une main brûlée par application de Néol, tout nouvellement créé.

Enfin, dernières venues, deux photographies reproduisant deux aspects du Sahara Central ; on peut y voir le professeur Bottu et ses camarades en train de palabrer avec une tribu Touareg pour retrouver la piste qu'ils ont perdue et qui devait les ramener vers Alger, retour du Tchad.

C'est dans ce cadre général que le troisième enfant Bottu est venu à maturité après avoir été enfanté rue Pergolèse, plusieurs années auparavant, je veux parler du NEALGYL BOTTU qui devait compléter la triade décanale : NEOL, né en 1900 ; CODOFORME, né en 1921 : NEALGYL, né en 1932.

⁂

D'un abord peut-être un peu réservé, mais rapidement communicatif, dès qu'il a pu juger de la qualité de son interlocuteur, M. le professeur Bottu est le plus accueillant des hommes de sa profession. Avec lui, point de simagrées, ni de vains colloques. C'est un joueur loyal et un jouteur courageux. Un entretien avec lui donne l'impression que dans le fond de son cœur et de son âme, existent des réserves d'énergie et de bonté qui ne rêvent qu'à se dépenser. Il aspire sans cesse à quelque chose de mieux et de plus beau. Il voudrait aller au delà de son horizon d'activité. C'est bien à cette tendance qu'il faut rapporter son expédition au cœur de l'Afrique, d'où il nous revint exténué, gravement malade même, mais heureux d'avoir vu un autre ciel que le nôtre, d'avoir vécu une vie plus émouvante que celle où nous nous confinons.

Au demeurant, on trouve, dans la compagnie du professeur Bottu, le bénéfice d'une atmosphère de grande vitalité et d'absolue franchise, et même si son œuvre géante n'était pas là pour qu'on puisse juger la valeur de cet homme, on trouverait chez lui assez de qualités raciales pour le donner en exemple.

J. C.

UNE VUE DU MUSÉE DUPUYTREN



On sait que les locaux dans lesquels le Musée Dupuytren est installé n'étaient autres que ceux du réfectoire du couvent des Cordeliers. Ce couvent s'étendait sur toute la partie de l'École Pratique qu'il débordait jusqu'à la rue Dupuytren. L'immeuble où a été fondé le Laboratoire BOTTU faisait partie de ce célèbre monastère.



Comme nous le disons dans notre article, M. le Pr Bottu a conçu l'installation de son Laboratoire d'une façon moderne. C'est dire que l'application de la solidarité sociale s'y trouve magnifiquement réalisée. Voici le réfectoire baigné de lumière où les ouvrières et les employées du Laboratoire Bottu prennent leur repas de midi.

AVIS DE VACANCE

d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Thonon-les-Bains.

Le traitement alloué est fixé à 1.500 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références, ainsi que d'un extrait de leur acte de naissance.

DISPENSAIRE-CLINIQUE CHIRURGICALE MUTUALISTE DES BOUCHES-DU-RHONE

Le 26 février 1934, à 8 heures 30, il sera ouvert à la Maison de la Mutualité, rue François-Moisson, à Marseille, un concours pour deux places d'internes en médecine et en chirurgie, à la clinique chirurgicale mutualiste, 23, chemin du Sablier, à Marseille.

Les candidats devront s'inscrire avant le 17 février 1934, à la Maison de la Mutualité, où ils pourront prendre connaissance des conditions et règlement du concours.

POUR VOUS QUI AIMEZ LES BEAUX LIVRES

SANG GITANE,

par

Raymond ESCHOLIER

OUVRAGE HORS COMMERCE, RESERVE EXCLUSIVEMENT A MM. LES MEDECINS,
PAR LES *LABORATOIRES DEGLAUDE,* 6, RUE D'ASSAS — PARIS (VIe)

Lorsqu'on prend dans les mains quelque livre nouvellement sorti des presses, on le feuillette avec empressement, on en parcourt çà et là quelques lignes, on en regarde attentivement les illustrations, tout cela comme pour avoir un avant-goût du plaisir qu'on espère trouver à le lire.

Nous agissons, alors, comme le gourmet à qui l'on vante un cru fameux et qui commence par tremper les lèvres dans le vin qu'on lui offre, pour pouvoir mieux en savourer le bouquet, tout à l'heure. Nous nous conduisons aussi comme ces amants quelque peu sacrilèges qui, poursuivis par l'aiguillon du *désir*, cherchent à entrevoir les charmes de la femme *désirée* avant de la posséder toute.

Ce préambule, pour vous mettre en garde contre le danger que vous ne manqueriez pas de courir en feuilletant, dès sa réception, le « SANG GITANE » de Raymond *Escholier*, ouvrage luxueusement édité, pour les médecins, par les *Laboratoires Deglaude*.

Vous qui avez, comme tous vos confrères, lu énormément de livres et qui avez trouvé une joie d'homme cultivé à relire les meilleurs, vous vous direz, en effet : « Voici, sur un scénario nouveau, le thème qui embrasa tant de romans tels que « *Carmen* », « *La Femme et le Pantin* », etc. » Cette impression sera toute erreur. Vous vous en apercevrez bientôt, car les quelques pages que vous aurez parcourues au hasard des yeux, vous mettront dans la douce obligation de lire tout de suite ce petit livre qui est aussi bien écrit qu'il est artistement illustré.

Je viens de vous faire revivre avec sincérité les premiers instants où je reçus ce livre et je suis convaincu qu'ils seront aussi les vôtres, car il s'agit d'un épisode douloureux, conté avec une émotion qui, débordant de chaque ligne, démontre, chez le romancier, une connaissance très profonde du cœur humain — où se mélangent trop souvent la douleur et la volupté.

***

Bernard Demauge, né d'un aliéniste (mort, très jeune, d'une maladie qu'on dit mystérieuse) et d'une mère créole, garde en lui un monde d'inquiétudes et d'aspirations



C'est là qu'il noua connaissance avec le barbier Amalio Martinez, son voisin.

confuses, où le romanesque confine à la sensualité. Il est comme ces exilés, dont parle Virgile, et qui tendent éternellement leurs mains vers « l'autre rive ». Cet artiste, jeune d'années, mais chargé d'une lourde hérédité, a trouvé sur le Bosphore le charme d'une vie de mirage. La Turquie ayant changé de visage, il a fui l'Orient dont il conservera la nostalgie. Le séjour qu'il effectue à Paris lui est vite devenu atroce. Il s'éloigne de notre ciel gris et de notre atmosphère de géhenne, pour aller à la recherche de la lumière. Et c'est dans cette partie de l'Espagne, où la domination islamique a laissé son empreinte, qu'il va se fixer... pour son malheur.

Grenade, la ville aux trois collines que l'on a pu comparer aux quartiers ouverts d'une grenade, le retient ; l'Alhambra l'enchante jusqu'à l'extase avec ses salles, dont l'architecture est une « musique de lignes caressantes » et dont les sculptures sont une magie qui défiera les artistes de tous les siècles.



La belle gitane abandonnait enfin tout son être à la danse.

Vous lirez et relirez la description ruisselante de termes lumineux que M. Escholier a faite de l'Alhambra, ce palais que parcourt, solitaire et nerveux, Bernard Demauge et d'où il sort halluciné jusqu'à l'épuisement.

Mais l'Alhambra avec ses salles et ses tours ; Grenade avec le Darro, et la Sierra Nevada, aux neiges irisées par le soleil couchant, tout ce décor, qui semble un fantôme de l'Orient et qui oppresse, devait fournir à notre pèlerin de lumière des émotions plus fortes encore que celles de son art.

***

Près de l'agreste maisonnette, que Bernard Demauge a louée dans le ravin du Darro, demeure le barbier Martinez, qui, pour être souvent gris de paroles, de tabac et de manzanille, n'en est pas moins une sorte de personnage. N'est-il pas, en effet, l'alcade du quartier et ne doit-il pas à cette fonction de connaître parfaitement les alentours qu'il a mission de surveiller ? Cette mission est de confiance, pour tout dire, car il y a, tout proche, le faubourg de l'Albaycin, devenu la fameuse résidence des Gitanes de Grenade.

Il est, de par le monde, des îlots de peuples singuliers, On se perd en conjectures au sujet de leur histoire. Ils sont complètement étrangers aux populations qui les entourent Il faut admettre qu'en des âges millénaires, ils ont arrêté leur marche errante. Mais on sait si peu de choses sur le point de départ de leur exode qu'on peut soutenir avec une égale vraisemblance qu'ils nous vinrent des sources du Nil ou de la chaîne de l'Oural, peut-être même de ces régions asiatiques où le désert conserve ensevelies les civilisations les plus reculées.

Rien n'est plus passionnant que l'étude des caractères anthropologiques et des mœurs de ces tribus qui sont demeurées comme en marge de l'évolution des grands peuples. Mais c'est bien de cela que se préoccupait notre artiste, Bernard Demauge, que l'auteur nous dépeint comme ayant la silhouette du Christ et que minait le spleen !

Dans les ruelles mystérieuses de l'Albaycin où, sous Philippe II, le sang des Mores qui s'y étaient réfugiés coula à flots, surgissent à chaque pas d'étranges figures d'Orient. On y trouve plus d'un patio moresque aux sveltes colonnettes et aux dentelles de stuc ou de cèdre. On voit encore, en leur centre, la vasque qui servait aux bains. De vieilles sorcières maugrabines et une populace couverte de vermine hantent les ruines des harems.

Il y a surtout les cuevas, c'est-à-dire les grottes où, comme en des tanières, les gitanes qui n'obéissent qu'à leur chef et qui ne connaissent d'autres lois que celles, séculaires et cruelles, qui régirent leurs tribus depuis leur exode millénaire.

C'est là que, dans la clarté parfumée d'un soir, Bernard Demauge vit danser Maripepa, fille de la Belen, mégère édentée et reine des gitanes. La Belen fêtait, ce soir-là, le retour de son fils Jésus, qui avait gagné l'Argentine, et qui, par son union avec sa sœur Maripepa, allait pouvoir continuer la lignée des rois gitanes engendrés par l'inceste. C'est dire la débauche de danses dont ce retour fut l'objet.

L'artiste Bernard Demauge voulut s'essayer à peindre cette voluptueuse frénésie de la danse que n'avaient pu traduire qu'imparfaitement les Goya, les Manet. Martinez fit des offres et, le lendemain, Maripepa venait danser devant l'artiste les danses de toutes les Espagnes, qui sont dangereuses comme des sortilèges pour qui se repaît de leur mimique hallucinante et sexuelle. Maripepa épuisa tout son répertoire gitane : *Baile, flamenco, sevillanas, malaguenas, farrucas, alegrias, garrotines, seguidilles ;* il lui fallut ensuite quitter l'Andalousie et prouver qu'elle n'ignorait rien non plus des autres chants et danses d'Espagne, des *tonadillas* de Castille, de la *jota* de Saragosse, et de la *sardane* catalane.

L'artiste Bernard Demauge avait ainsi réalisé une ample moisson de croquis et il allait pouvoir, à l'aide de ses cartons bondés, commencer la toile qu'il avait projetée, quand Martinez, le barbier alcade et intermédiaire, lui demanda en clignant de l'œil : « Ça ne vous amuserait pas de la voir danser nue ? » Et ce fut, dès le lendemain, l'épreuve fatale où devaient sombrer la raison et la santé de Bernard Demauge.

***

Cet artiste qui ne vivait que dans le rêve de son art fut de suite possédé par l'architecture féminine singulière de Maripepa, produit d'une race très ancienne, nomade et féconde : « Les chevilles sveltes, les jambes fi- » nes et nerveuses s'épanouissaient en un » bassin énorme, à ventre plat, fortement » musclé, aux hanches robustes et fermes, » dont deux fossettes soulignaient la cam- » brure profonde, l'étroitesse prodigieuse de



Sa mère s'était approchée, pieds nus, à pas étouffés.

» la taille vraiment fragile contrastait étran- » gement avec le torse très féminin qu'elle » supportait, un torse du modelé le plus dé- » licat, où bombaient les seins lourds, aux » pointes noires, cernées d'une large auréole » violette. La peau brune, un peu grenue sur » la croupe, avait des reflets citron, et aussi » dans les plis de la chair, des glacis verdâ- » tres » ...A ce spectacle « Son crayon de san- » guine tomba sur le sol et dompté, incapa- » ble de se soustraire à l'emprise de ce sorti- » lège lubrique, il demeura perdu en une con- » templation haletante. Le mâle, halluciné » par l'éternelle Vénus, avait tué en lui l'ar- » tiste. »

Il est inutile de dire que la jeune et belle gitane trouvait, à ce jeu de séduction, un plaisir pervers et qu'elle se refusa au peintre qu'elle avait ensorcelé. Quand elle rentrait à la cueva de la Belen, elle montrait une joie sadique à compter ses douros et à décrire l'état d'exaspération dans lequel elle avait mis le



Un étrange cortège apparut...

« *francès* ». Jésus, son frère, calmait alors par des enlacements incestueux les sens embrasés de Maripepa.

Le vertige qui avait saisi Bernard Demauge avait détraqué son âme et son corps, ce n'était plus qu'une pauvre loque, grisée par le stupre émanant de chacun des gestes de son modèle. Mais l'angoisse ne pouvait s'éterniser et, un jour où se réveilla sa volonté, le peintre demanda impérativement à Maripepa, en saisissant un revolver : « Aujourd'hui oui, ou non ? » Maripepa eut peur que la première balle ne fût pour elle et elle céda.

On ne pouvait tricher avec la vieille Belen. Elle fit avouer sa faute à sa fille. Sa colère fut effroyable. La pureté de la race était à jamais ternie et le fruit des amours fraternelles qu'elle escomptait était contaminé par la faiblesse de sa fille. Le moule était profané. La pauvre Maripepa eut à subir le courroux sanguinaire de la reine, sa mère ; un nerf de bœuf lui laboura les chairs, une séquestration suivit et finalement, un jour, dans un éclair de folie, la vieille Belen tua sa fille avec le couteau qui servait à châtrer les porcs.

Alors que Bernard Demauge, ramené en France, s'étiolait, miné par la consomption, on vit, « une nuit, apparaître, traversant une » grande clairière lunaire, un étrange cor- » tège ; deux hommes, Jésus et son cadet » Paco, portant, chacun par un bout, un long » paquet enveloppé dans une couverture... » Ils eurent bien du mal pour creuser une » fosse profonde, où ils enfouirent leur far- » deau ».

Ils avaient à peine achevé leur tâche quand l'Angelus tinta à toutes les cloches de Grenade.

Ainsi finirent les amours de Maripepa, fille de la Belen, reine des gitanes de Grenade : Un épisode de l'éternelle tragédie où la nature jette volontiers des êtres qui ne peuvent s'appartenir.

***

Vous lirez avec émotion « Sang Gitane » de *Raymond Escholier*, illustré par *Malaga Grenet*. Un parfum d'exotisme et de perversité s'en dégage, mais un grand fonds de cruelle vérité en constitue la structure amère.

Ceux dont le cœur a été endurci par les révélations de la vie tiendront ce livre en haute estime à cause de ses peintures vibrantes, et ceux qui aiment l'élégance du verbe et la sincérité des émotions mettront « *Sang Gitane* » à la meilleure place de leur cité des livres.

J. CRINON.

Thérapeutique Biologique

(*Suite et fin de la page 2*)

De ces quelques notions découle la nécessité de prolonger très longtemps le traitement et, pendant plusieurs années, de faire aux malades, tous les six mois environ, une dizaine d'injections thérapeutiques. C'est à ce prix que M. Vaudremer semble avoir obtenu, comme en font foi d'ailleurs les milliers d'observations concluantes qui se sont accumulées pendant ces dix années, la *stérilisation de la tuberculose*.

LES FAITS CLINIQUES

Choisissons, pour déterminer, parmi les innombrables observations publiées par M. Vaudremer ou par d'autres auteurs qui appliquèrent sa méthode, celles qui nous semblent de nature à mettre en évidence la remarquable efficacité de cette bactériothérapie de la tuberculose.

Obs. I. — Cha... René, vingt-cinq ans. Mal de Pott. Bacillose rénale gauche.

Les accidents présentés par Cha... débutèrent en 1922 et furent traités à Berck dès novembre de la même année. Un an plus tard, pendant le séjour à Berck, apparut dans la fosse iliaque droite un abcès qui, collecté peu après, à la racine antérieure de la cuisse droite, fut ponctionné et resta fistuleux.

En 1925, bacillose rénale gauche avec urines purulentes et sanglantes contenant des bacilles de Koch. Pendant ce temps, le malade est soigné à Brévannes et reste alité jusqu'en 1926.

En 1927, ostéite costale gauche, réséquée, fistulisation de la cicatrice opératoire.

Le 6 février 1929, Cha... se présente à la consultation porteur d'un mal de Pott des trois dernières dorsales en évolution et d'une fistule en activité provenant de la 5e côte gauche au voisinage de l'articulation chondro costale.

Les accidents de bacillose rénale antérieurement observés ne se manifestent plus.

Le malade est mis dans un appareil plâtré fenêtré au niveau de la fistule suppurant abondamment.

La bactériothérapie est pratiquée à doses massives à partir du 6 février 1929, par série de douze injections.

Le traitement a été appliqué sans incidents, pendant un an. L'appareil plâtré fut maintenu jusqu'au 5 février 1929 et remplacé à cette date par un corset orthopédique.

Actuellement, Cha..., guéri cliniquement de ses lésions multiples, a repris ses opérations de comptable.

⁂

Obs. II. — Mme Nax..., cinquante et un ans. Néphrite bacillaire bilatérale à début insidieux, remontant à un an et demi, qui fut suivie de violentes douleurs lombaires compliquées de syncopes répétées et de vomissements.

En mai 1925, apparut une pollakiurie intense (toutes les demi-heures). Ce n'est cependant qu'en 1926 que la cystite fut certaine. A ce moment, tableau typique de tuberculose rénale avec urines chargées purulentes, souvent sanglantes et riches en bacilles de Koch. Pollakiurie diurne, 25 ; nocturne, 7-8. Violentes douleurs vésicales, pas de douleurs rénales.

Bactériothérapie. Commencée le 30 juin 1926. Après la première injection, la pollakiurie nocturne s'est calmée. La malade reçoit une première série d'injections qu'elle doit interrompre après la septième à cause d'une grippe avec température élevée.

Elle revient le 13 octobre, et on poursuit le traitement. L'urée sanguine qui était montée 1,36 est redescendue à 0,85. Maintenant, la malade n'a plus qu'une miction nocturne au lieu de ou 8, et 2 mictions diurnes. Peu de douleurs à la vessie, sauf un peu de chaleur à la fin de la miction.

On commence une seconde série de 6 injections. Les urines redeviennent normales, et le 13 décembre, à la fin de la deuxième série, la malade ne souffre plus.

Une troisième série est commencée le 23 février 1927.

On fait 6 injections. L'état local est très bon ; l'état général excellent.

Une quatrième série de 12 injections est commencée le 29 juillet 1927. L'urée du sang est tombée à 0,40. Le dernier examen des urines n'a pas révélé la présence de bacilles de Koch. A la fin de cette série, le 12 octobre, la malade n'urine plus qu'une fois la nuit et deux fois le jour. Absence absolue de douleurs.

La malade est revue le 11 mars 1929. Trois mictions dans la journée, une la nuit. Urines claires.

Revue une dernière fois le 10 octobre 1930. Santé parfaite. Etat local parfait. Poids, 63 kg. 500, au lieu de 53 kilogrammes.

⁂

Obs. III. — Ver... Aline, 44 ans. Bacillose rénale. Malade traitée en ville, pour bacillose rénale bilatérale. La cystoscopie et la séparation des reins ont été faites à l'hôpital Lariboisière, où l'on a commencé le traitement par la V. A. V., continué ensuite au dehors.

Ce traitement a été fait à doses massives et il est impossible de savoir de la malade quelles quantités ont pu lui être injectées jusqu'à ce jour (26 septembre 1933). Le 19 décembre 1932, elle continue le traitement d'entretien.

Actuellement, malade en très bon état alors qu'au début du traitement la vessie était totalement intolérante avec mictions toutes les cinq minutes, nuit et jour.

Actuellement, le nombre des mictions est normal le jour, et une fois la nuit.

Poids stationnaire.

Aucun régime n'a été observé.

Guérison clinique.

⁂

Obs. IV. — S... Jean, étudiant, âgé de 17 ans, fils du receveur des postes de Banyuls-sur-Mer, est atteint à l'âge de 7 ans de coxalgie droite qui nécessite une immobilisation de 15 mois dans une gouttière de Bonnet. L'immobilisation est insuffisante. L'enfant reprend la marche en boitant.

En 1925, à l'âge de 13 ans, le malade étant élève pensionnaire à l'Institut Saint-Louis, à Perpignan, présente un abcès par congestion de la région antéro externe de la cuisse droite, sur le bord du couturier. Le docteur De Lamer, de Perpignan, qui examine l'enfant conseille au malade de revenir à Banyuls au bord de la mer.

Le docteur Surjus, chirurgien chef de l'hôpital civil de Perpignan, prescrit le traitement classique, ayant constaté un abcès extra-articulaire de la hanche avec lésion osseuse bacillaire, située dans le tronchanter. L'abcès se fistulise spontanément.

Pendant deux ans, l'abcès continue à suppurer abondamment.

En août 1927, on commence la série d'injections du vaccin de Vaudremer. Réactions locales et focales nulles.

A la sixième injection, suppuration plus abondante, diminuant ensuite et à la fin de la première série d'injections on constate que le pansement est à peine souillé et que la cicatrisation de la fistule est presque complète.

Bon état général. Le poids qui était de 31 kg. 350 atteint 35 kg. 200.

Un mois après, nouvelle série d'entretien. La suppuration est terminée, le malade est guéri. (Obs. du docteur Parcé, de Banyuls-sur-Mer).

⁂

Obs. V. — S... Conchita, âgée de 17 ans, Espagnole, vient passer ses vacances à Banyuls-sur-Mer en juillet 1927. Blessée accidentellement au pied, nous nous rendons à son domicile pour panser la plaie. Nous remarquons incidemment que notre blessée est atteinte de lupus tuberculeux.

La mère interrogée à ce sujet nous dit que la malade a cette érosion depuis l'âge de 2 ans et que cette érosion s'est accrue depuis lors d'une façon continue et par poussées.

A notre examen la malade présente des lupomes confluents au centre, en un placard de la dimension de la pièce de 2 francs, situé au voisinage de l'os malaire gauche.

Première série d'injections vaccin Vaudremer, juillet 1927. Réactions locales et focales nulles.

A la septième injection, soulèvement de plaques lupiques, puis le gonflement disparaît et à la fin de la première série d'injections la surface est presque devenue sèche.

Un mois de repos. Le 15 septembre 1927, deuxième série d'injections, la cicatrisation s'opère complètement et la malade repart guérie et contente. Obs. du Dr Parcé, de Banyuls-sur-Mer.)

Ces quelques faits pris au hasard d'une documentation considérable nous semblent constituer en faveur de la bactériothérapie des lésions externes de la tuberculose un témoignage éclatant. Des résultats tout aussi démonstratifs ont pu être obtenus dans des cas présentant une association des lésions pulmonaires et même dans les formes ou ces lésions pulmonaires étaient seules en cause. Mais nous touchons ici à un problème dont la double importance scientifique et sociale nous fera un devoir d'y revenir un jour.

Quoi qu'il en soit, répétons, au terme de cette courte étude, ce que nous avions déjà dit il y a sept ans et concluons qu'il y a dans cette thérapeutique biologique de l'infection tuberculeuse une acquisition de tout premier ordre qui fait honneur à la science française ainsi qu'au savant modeste et désintéressé qui, sans se soucier des encouragements officiels et des publicités tapageuses, a consacré à ces belles études une grande partie de sa vie et de sa fortune.

Docteur OGLIASTRI.

A L'ACADEMIE DES SCIENCES

L'étude de l'action comparée de la viande crue et du foie de veau sur la nutrition générale démontre que l'avantage revient à la viande crue

Cette étude a fait l'objet d'une note de MM. Lassablière et Peycelon, présentée à l'Académie des Sciences, par M. le Prof. Charles Richet et que nous reproduisons ci-dessous.

A. TECHNIQUE. — 1° *Calcul des calories et de l'azote ingérés.* — Nous référant à des expériences antérieures effectuées en collaboration avec Ch. Richet, nous avons assigné à la viande crue une valeur de 100 cal. et de 3,2 d'azote pour 100 grammes.

Le foie de veau donnait 120 cal. et 3,4 d'azote pour 100 grammes.

De même, nous avons rapporté les calories et l'azote ingérés, comme dans nos recherches antérieures, non pas au poids mais à la surface des chiens utilisés. Nous rappelons que la formule de Mech : S = K P 2/3 (K, chez le chien, étant égal à 11,2) permet de calculer rapidement la surface chez ces animaux.

2° *Ration des chiens employés.* — Tous nos chiens nourris à la viande crue ou au foie de veau exclusivement, recevaient une ration leur apportant 12 cal. et 0 gr. 10 d'azote par décimètre carré.

Lorsque la viande crue et le foie de veau étaient donnés en supplément, cette ration de supplément apportait un même nombre de calories et une même quantité d'azote.

3° *Conditions physiologiques des chiens.* — Nos recherches ont porté : *a*) sur quatre chiens en état d'équilibre azoté ; *b*) sur quatre chiens ayant subi une même perte de sang ; c) sur quatre chiens ayant été mis au jeûne un même nombre de jours ; tous ces chiens recevaient comme nourriture exclusivement de la viande crue ou du foie de veau ; *d*) sur quatre chiens recevant déjà une pâtée suffisante pour les maintenir en équilibre azoté et auxquels on donnait en supplément soit de la viande crue, soit du foie de veau.

1° Courbe de poids des animaux auparavant en équilibre azoté, auxquels on donnait une ration exclusivement composée de :

Viande crue : Le chien n° 1 a passé en 15 jours de 7.100 gr. à 7.600 gr. ; le chien n° 2 de 6.600 gr. à 7.400 gr.

Foie de veau : Le chien n° 3 a passé en 15 jours de 5.850 gr. à 6.000 gr. ; le chien n° 4 de 6.500 gr. à 7.400 gr.

2° Courbe de poids des animaux ayant subi précédemment une même perte de sang et auxquels on donnait une ration exclusivement composée de :

Viande crue : Le chien n° 5 a passé en 12 jours de 7.000 gr. à 8.000 gr. ; le chien n° 6 de 8.100 gr. à 8.900 gr.

Foie de veau : Le chien n° 7 a passé en 12 jours de 5.500 gr. à 5.500 gr. ; le chien n° 8 de 7.500 à 7.900 gr.

3° Courbe de poids des animaux ayant été précédemment soumis à un jeûne de 7 jours, puis ayant été alimentés exclusivement avec :

Viande crue : Le chien n° 9 a passé en 8 jours de 6.100 gr. à 6.600 gr. ; le chien n° 10 de 7.000 grammes à 7.900 gr.

Foie de veau : Le chien n° 11 a passé en 8 jours de 5.000 gr. à 5.300 gr. ; le chien n° 12 de 7.000 gr. à 7.600 gr.

4° Courbe de poids des animaux en équilibre azoté, auxquels on donnait un supplément de ration équivalent, leur apportant par décimètre carré 4 cal. et 0 gr. 033 en :

Viande crue : Le chien n° 13 a passé en 8 jours de 4.500 gr. à 5.200 gr. ; le chien n° 14 de 6.100 gr. à 7.400 gr.

Foie de veau : Le chien n° 15 a passé en 8 jours de 5.200 gr. à 5.800 gr. ; le chien n° 16 de 6.100 gr. à 6.500 gr.

C. CONCLUSIONS. — En résumé, si nous rapportons à 100 l'augmentation de poids obtenue dans nos expériences, nous trouvons :

1° Chez les chiens en équilibre azoté, nourris avec la viande crue, une augmentation de 107 à 112 pour 100 (moyenne 109 pour 100), chez les chiens en équilibre azoté, nourris avec le foie de veau, une augmentation de 103 à 103 pour 100 (moyenne 103).

2° Chez les chiens ayant subi une perte de sang et nourris avec la viande, une augmentation de 110 à 114 pour 100 (moyenne 112 pour 100) ; chez les chiens ayant subi une perte de sang et nourris au foie de veau, une augmentation de 100 à 105 pour 100 (moyenne 102,5).

3° Chez les chiens ayant subi un jeûne et nourris avec la viande crue, une augmentation de 108 à 112 pour 100 (moyenne 110 pour 100) ; chez les chiens ayant jeûné et nourris au foie de veau, une augmentation de 106 à 109 pour 100 (moyenne 107,5).

4° Chez les chiens en équilibre azoté et recevant un supplément de viande, une augmentation de 115 à 121 pour 100 (moyenne 118 pour 100) ; chez les chiens en équilibre azoté et recevant un supplément de foie de veau, une augmentation de 107 à 111 pour 100 (moyenne 109).

« Ainsi donc il résulte de nos recherches que *la viande crue s'est montrée nettement supérieure au foie de veau dans son action sur la nutrition générale.* »

Ces nouvelles observations confirment la valeur thérapeutique de la zomothérapie, médication dont l'application est facilitée par l'emploi de la zomine et de l'orthozomine qui présentent sous des formes concentrées toute l'activité de la viande crue. L'orthozomine, en particulier, représente sous une forme agréable (sirop) et économique, les principes actifs de la viande crue débarrassés de toute matière albuminoïde susceptible d'en diminuer l'action ou la tolérance.

La zomine et l'orthozomine donnent la possibilité d'appliquer la zomothérapie à tous les malades, aux doses que nécessite leur état et par surcroît dans des conditions plus économiques que l'ingestion du *foie de veau.*

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.

Service de Santé de la Marine

Ont été promus dans le Corps de Santé de la Marine :

Au grade de médecin en chef de 1re classe : M. Charles Mirguet, médecin en chef de 2e classe.

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Henri Brunet, médecin principal.

Au grade de médecin principal : M. Frédéric Le Guillou de Creisquer, médecin de 1re classe.

Médaille d'honneur de l'Éducation Physique

Médaille d'argent. — MM. les Docteurs Bermann (du Perreux), Bouissou, Cabaille et Delom (de Paris), Dubois (du Havre), Hamelin (d'Ourville-en-Caux), Théophilides (de Salins-de-Giraud).

Médaille de bronze. — MM. les Docteurs Joulin et Marcovici (de Paris), Piquemal, 13e bat. chasseurs alpins ; Walter (de Strasbourg).

Derniers Livres Parus

LES DIAGNOSTICS CHIRURGICAUX AU LIT DU MALADE, par M. Barthélemy. — Un volume in-8°, 101 figures. Prix : 45 francs. — (Editions N. Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, VIe.)

Abondamment illustré de figures schématiques très démonstratives, écrit dans un style clair, simple, concis, facile à lire, ce livre sera le guide indispensable à tous les médecins pour « débrouiller » les cas un peu épineux de la pratique journalière.

L'étude des diagnostics chirurgicaux au lit du malade ne fait nullement double emploi avec les traités de diagnostic chirurgical publiés jusqu'à ce jour. Ces traités, destinés au jeune étudiant à son entrée à l'hôpital, guident ses premiers pas à la clinique. Ils lui enseignent les divers procédés d'exploration et le conduisent du symptôme à la maladie.

Le livre que vient de publier M. Barthélemy est conçu dans une forme entièrement nouvelle et parfaitement adaptée aux exigences de la pratique moderne. Etudiant chaque syndrome clinique il en rappelle les signes fondamentaux, indique les symptômes qui permettent le diagnostic, démontre quels symptômes analogues peuvent présenter deux affecitons très différentes, expose leurs caractères distinctifs, signale les confusions possibles.

Ce livre s'adresse non seulement à l'étudiant qui a déjà pris un large contact avec l'hôpital et doit éviter de se perdre dans les dédales de la clinique mais aussi au praticien qui a quitté l'hôpital et n'a pas le temps d'y revenir comme il le voudrait.

Le but que s'était proposé M. Barthélemy en l'écrivant était de rendre service à tous ; ce but a été largement atteint.

⁂

LE TRAITEMENT AURIQUE DE LA TUBERCULOSE, par V. Hinault et H. Mollard. — VIGOT FRERES, Editeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris. — In-8° de 325 pages, 1934 : 40 francs.

La chrysothérapie de la tuberculose date aujourd'hui de dix ans. Mais ce traitement a subi bien des modifications depuis son avènement. MM. Hinault et Mollard ont voulu fixer son état actuel dans ce livre divisé en quatre parties.

Dans la première, ils exposent brièvement l'évolution historique des idées sur la chrysothérapie.

Dans la seconde, il s'efforcent de préciser la valeur exacte de la chrysothérapie. Est-elle réellement efficace ? MM. Hinault et Mollard étudient longuement les améliorations spontanées de la tuberculose et concluent qu'à côté d'elles doivent indiscutablement prendre place des succès déclenchés par le traitement. La méthode est-elle dangereuse ? Après avoir dressé la liste des accidents et étudié leur mécanisme pathogénique, les auteurs indiquent des moyens de diminuer la fréquence et l'intensité de ces complications.

La troisième partie est consacrée à la pratique de la chrysothérapie. On trouvera ici, après une étude de chimie comparée sur les différents sels d'or, la discussion des indications et contre-indications de la méthode, les notions qui permettent une posologie adéquate, et les différentes techniques parmi lesquelles celle des suspensions huileuses leur semble particulièrement judicieuse.

La quatrième partie résume les notions que l'on possède actuellement sur le mode d'action des sels d'or, et s'achève par un regard d'ensemble sur la chrysothérapie de la tuberculose.

Une bibliographie très détaillée termine ce travail.

⁂

PRECIS D'ANESTHESIE CHIRURGICALE, par le Professeur Forgue. — 1 vol. in-8° de 340 pages, avec 92 figures dans le texte. Cartonné : 50 fr. G. Doin et Cie, Editeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Dans un volume condensé de 340 pages, le Professeur Forgue, dont la compétence spéciale en la matière se fonde sur une expérience de cinquante années de chirurgie active et sur un effort constamment dirigé vers ce problème technique capital, vient d'écrire une mise au point de l'Anesthésie chirurgicale. C'est l'etat présent de la question, avec ses plus récentes acquisitions, avec un examen critique de ses nouveautés, avec leur classement nécessaire et les conclusions conformes à une pratique instruite et sûre.

Le livre se développe en trois parties. La première concerne l'anesthésie générale. Elle comprend un chapitre neuf résumant les bases physiologiques de la narcose. Elle trace l'orientation actuelle de l'anesthésie générale, et insiste sur le progrès considérable que constituent l'anesthésie de base et la prénarcose. Un chapitre critique et clinique expose les indications et contre-indications des divers modes d'anesthésie générale. Un autre précise le choix de l'anesthésique : éther, chloroforme, protoxyde d'azote et les gaz. La technique générale est formulée dans ses règles fondamentales : la précarnose, la narcose de base et surtout l'avertine par voie rectale, le dosage, le matériel. Puis, sont étudiées avec un minutieux détail : l'éthérisation, la chloroformisation, la narcose par les mélanges, l'anesthésie par les gaz et le protoxyde d'azote. Deux chapitres capitaux sont consacrés aux devoirs de surveillance : pendant la narcose ; après la narcose. Une étude particulière, de haute importance pratique, est attribuée à l'anesthésie générale dans la chirurgie de la face et du cou. Pour être complet, trois chapitres exposent la narcose par voies extra-pulmonaires ; l'anesthésie avec circulation réduite ; l'anocie-association de Crile.

La deuxième partie est l'anesthésie rachidienne. Elle est exposée avec précision, dans ses bases physiologiques, dans ses indications et contre-indications, dans sa technique et ses résultats. Le rapport de Forgue et Basset au Congrès de chirurgie, il y a cinq ans, avait déjà, au dire de Sebrichts, « marqué une étape dans l'histoire de l'anesthésie rachidienne ». Forgue a, encore, serré de plus près le problème et l'a précisé par l'exposé et la discussion critique des méthodes nouvelles : la méthode de Pitkin ; la rachi-percaïnisation de Howard Jones et de Quarella.

La troisième partie est consacrée à l'anesthésie loco-régionale. Elle y reçoit l'ample développement que comporte ce mode d'anesthésie qui vient d'étendre son champ d'action aux plus grandes interventions et qui est portée ainsi au premier rang. Bases physiologiques indispensables à qui veut tirer de cette méthode ses résultats pratiques parfaits ; indications, cliniquement établies ; formulaire et posologie ; choix de l'anesthésique et titrage de la solution ; technique très détaillée (de surface, d'infiltration, de conduction), avec ses applications aux diverses régions et éventualités opératoires : voilà le sommaire de cette laborieuse étude. Il y est joint deux chapitres importants : l'anesthésie para-vertébrale et l'épidurale.

Telle est, en son ensemble, cette œuvre qui constitue la mise à jour d'une question majeure, complexe et constamment évoluée. Elle sera, pour l'étudiant, une initiation claire et précise que des illustrations originales éclairent ; pour le praticien, un guide utile en chirurgie d'urgence ; pour le chirurgien de carrière, un aide-mémoire.



Le Gérant : J CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1934.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE N° 498 — 25 FÉVRIER 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Photo-Star, Cannes. — Cliché *Informateur Médical.*

En haut, un groupe d'enfants dans une de nos stations de sports d'hiver. Au-dessous, un groupe des membres du Xe Voyage Médical International de Noël sur la Côte d'Azur. Photographie prise dans la salle de réception de la Mairie de Cannes

A LYON

La leçon inaugurale de M. le Professeur Hermann dans la chaire de physiologie de la Faculté de Lyon

Nous extrayons de cette leçon, le passage magnifiquement brossé, où M. le Prof. Hermann retrace l'histoire de l'endocrinologie.

Le rapide essor de l'endocrinologie est un des traits les plus saillants des conquêtes physiologiques de ces cinquante dernières années. La notion de secrétion interne a presque quatre-vingts ans, et l'opothérapie qui en est née dépasse déjà la quarantaine. Toutes deux sont filles de France. Nous pouvons en tirer gloire, mais nous devons surtout nous en souvenir, car notre pays se doit par les hommes qu'il saura reconnaître et par les moyens de travail qu'il leur donnera de rester à la tête des grands mouvements scientifiques. J'aurais tort d'insister. Ce n'est pas dans cette magnifique Faculté qu'il convient de se plaindre de l'insuffisance des installations et de la médiocrité des appareillages. Grâces vous en soient rendues, Monsieur le Doyen, Messsieurs les professeurs Morel et Policard, et vous tous, mes chers collègues du Conseil.

Or, après que Brown-Séquard eut réveillé, par ses travaux sur l'action dynamogénique du testicule, l'intérêt de la notion de secrétion interne formulée par Claude Bernard et tombée dans l'oubli, l'endocrinologie prit son envol. Voici, dès 1884, les observations de Reverdin, de Kocher et de Schiff sur les suites de la thyroïdectomie, puis, en 1889-90, le diabète pancréatique expérimental réalisé par von Mering et Minkowski, et Emmanuel Hédon. En 1889 également, les travaux de Raphaël Lépine, grand médecin et grand physiologiste, qui, le premier, affirma l'existence d'une secrétion interne du pancréas. Voici, en 1891, les recherches d'Eugène Gley sur l'appareil thyro-parathyroïdien et, en 1895, la découverte, par Olivier et Schäfer, de l'action hypertensive de l'extrait de surrénale, suivie, en 1901, de l'extraction de l'adrénaline par Takamine. En 1903, Bayless et Starling découvrent la secrétine et cette même année, jusqu'en 1907, ce sont les travaux de Bouin et Ancel, promoteurs indiscutés de l'endocrinologie sexuelle. En 1905, Starling crée le mot hormone dont on a tant abusé depuis ! En 1914, apparaît la thyroxine de Kendall, en 1920, l'insuline extraite du pancréas par Banting et Mac Leod, découverte sensationnelle si largement préparée par les recherches de Laguesse et d'Hédon. En 1924, voici la folliculine simultanément décélée par Allen et Doisy et par Robert Courrier ! En 1929, enfin, la cortine, retirée de la corticosurrénale par Hartmann et ses élèves, et par Swingle et Pfiffner.

Cependant, à côté des données définitives qui forment l'armature de l'endocrinologie actuelle, il y eut, au début de ce siècle, une éclosion de travaux qui risquèrent d'entraîner l'étude des glandes à secrétion interne dans une voie erronée. Je veux parler de ces recherches dont les auteurs prétendaient établir la fonction endocrine d'un organe ou d'un tissu en s'appuyant sur les seules propriétés phamacodynamiques des extraits de cet organe ou de ce tissu. C'était admettre, un peu simplement, que l'extrait est l'équivalent de la secrétion endocrine, de l'hormone. L'assimilation est illégitime, comme le montra Eugène Gley, dans quatre leçons demeurées célèbres où il codifia, en 1920, les règles qui doivent présider à la démonstration d'une secrétion interne. Pour admettre l'existence d'une nouvelle fonction endocrine, a dit le regretté professeur, au Collège de France, il faut déceler dans les cellules et dans le sang veineux de l'organe à l'étude, une substance spécifique que l'on caractérisera par ses propriétés chimiques ou physiologiques. Il faut aussi, à l'aide des mêmes propriétés, retrouver cette substance dans le sang artériel, et à une concentration suffisante pour qu'elle exerce son rôle biologique. A défaut de cette double preuve, souvent impossible à administrer, ajoute Gley, il est indispensable que l'extirpation de l'organe réalise un syndrome de déficit parfaitement défini et que l'administration de l'extrait correspondant et de ce seul extrait fasse disparaître, ou, pour le moins, atténue ce syndrome.

La leçon fut efficace et ramenée dans les voies sûres, l'endocrinologie s'épura, si j'ose dire, de quelques conceptions hasardeuses, qui, sans résistance d'ailleurs, retournèrent au néant.

Sans doute le souvenir de cette aventure s'est-il estompé rapidement dans la brume des doctrines indécises, car nous assistons aujourd'hui à une nouvelle floraison d'hormones dont l'existence n'est démontrée que par des expériences où sont soigneusement examinées les actions pharmacodynamiques d'extraits de tissus variés, parfois même inattendus. De ces hormones, éphémères selon toute vraisemblance, on pourrait dresser une liste. Elle serait curieuse. Vous me pardonnerez de m'en tenir là, car je ne veux, ce soir, faire de peine à personne. Mais je dirai, parce que c'est mon sentiment — et je ne suis pas le seul à penser ainsi — qu'il faut revenir aux principes d'expérimentation que nous ont légués nos devanciers, à l'étude conjointe des déficits et des restaurations fonctionnelles, et surtout, selon l'heureuse expression de Renaut, à l'utilisation des *méthodes convergentes* de l'histologie et de l'histophysiologie, de la chimie biologique et de la physiologie, et aussi de la pathologie et de la thérapeutique, car, ne l'oublions pas, la clinique fut le plus souvent la première à projeter ses lueurs sur les problèmes endocriniens.

Manquer à ces méthodes ou les méconnaître, c'est s'écarter d'un sillon creusé en terre féconde. Les utiliser et les améliorer, s'il se peut, c'est demeurer dans le clair chemin où nous mène la grande tradition expérimentale française.

Ne quittons pas l'endocrinologie sans examiner la part qu'elle réserve au système nerveux dans la mise en jeu des secrétions internes.

Dès sa découverte, la fonction glucosécrétrice du foie reconnue comme réglée par des nerfs et des centres gluco-secréteurs. De même, l'adrénalinosecretun ne se produit que sur l'ordre du sympathique, dans des circonstances étudiées en détail au cours de ces dernières années. Pour la fonction endocrine du pancréas, le rôle du système nerveux est encore à l'étude et bien que soumises à des critiques, les expériences de Zunz et La Barre sont en faveur de l'intervention du vague dans la régulation de l'insulinémie. Succédant aux recherches de Camus et Roussy, les travaux histophysiologiques de Rémy Collin éclairent d'un jour nouveau les relations fonctionnelles de l'hyprophyse et des noyaux gris étagés dans les parois du troisième ventricule. Enfin, diverses données expérimentales laissent à soupçonner que le corps thyroïde n'échappe pas au contrôle du système nerveux végétatif.

Malgré l'importance de ces constatations, de nombreux endocrinologistes contemporains s'attachent chaque jour à démontrer l'existence de régulations humorales pures, où ces « messagers chimiques » que sont les hormones, sont déversés dans le sang, à l'intant voulu, en quantité juste suffisante pour aller exercer au loin leurs actions spécifiques, sans que le système nerveux intervienne en quoi que ce soit, ni dans le déclenchement, ni dans l'opportunité, ni dans l'intensité de ce déversement.

Eh bien, je ne puis m'empêcher d'opposer à cette conception les enseignements de l'histologie qui nous apprend que « toutes les glandes endocrines possèdent une double innervation cérébro-spinale et sympathique, la première représentée par des fibres à myéline, *fibres sensibles*, terminées par des récepteurs (corbeilles terminales, corpuscules de Paccini, fuseaux encapsulés) ; la seconde représentée par des fibres sympathiques sans myéline, pistganglionnaire, *vasomotrices* ou *sécrétoires* et que, d'autre part, aux différentes glandes correspondent des noyaux inclus dans le système nerveux central ».

Et il me revient en mémoire quelques phrases de *Morat*, relatives au rôle des glandes à sécrétion interne dans la régulation de la glucénie. « Pour rattacher entre eux, les harmoniser, tant de phénomènes et tant d'organes et aboutir à cet équilibre mobile qui est au fond de la nutrition, écrit-il, il faut évidemment la participation du système nerveux, *l'intervention de la sensibilité, qui fait que tout écart sert d'excitant à un phénomène compensateur* qui ramène aussitôt les choses à leur taux normal. » Et plus loin, Morat ajoute que le système nerveux intervient « par le double pouvoir qu'il possède de représenter en lui l'état des organes à tout moment par les excitations ou avertissements qu'il en reçoit et de les diriger dans leurs fonctions, et les ramener à la normale par les excitations qu'à son tour il leur fournit, ou, si l'on aime mieux, qu'il leur fait échanger entre eux, en intervenant lui-même dans ces échanges pour leur donner leur meilleur effet ».



Le 10e voyage médical international de Noël sur la Côte d'Azur groupé au fond de la photographie regarde le Bain de Mer du 1er Janvier à Cannes

Photo-Reportage, Cannes. Cliché *Informateur Médical.*

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Election de M. Sacquepée au fauteuil du Professeur Calmette

L'Académie de médecine a élu membre titulaire dans la section d'hygiène, par 64 voix sur 71, M. Sacquepée, médecin général inspecteur, qui succèdera ainsi au professeur Calmette.

Né à Nielles-les-Andres, dans le Pas-de-Calais, le 14 mars 1874, Ernest Sacquépée a occupé successivement les postes suivants : médecin-chef du Val-de-Grâce, sous-directeur de l'Ecole d'application du Service de santé, il est actuellement directeur du laboratoire des recherches de l'Armée. Il s'est illustré par ses travaux sur le streptocoque, la paratyphoïde, la gangrène gazeuse.

***

MM. Levaditi, Vaismann, Mlles Krassnoff et Schoen, montrent comment on peut envisager la métallo-prévention de la syphilis, au moyen des dérivés de l'or hydrosolubles et liposolubles.

L'action thérapeutique des dérivés de l'or dans la syphilis a été démontrée par Levaditi et Girard. Il était intéressant d'étudier l'efficacité préventive des mêmes dérivés. Il résulte des recherches entreprises par les auteurs que la métalloprévention antisyphilitique réalisée au moyen de composés de l'or hydro- et liposoluble, confirme les conclusions qui se dégagent de leurs travaux antérieurs sur la bismutho- et la telluro-prévention. L'efficacité et la durée de l'immunité médicamenteuse acquise sont en fonction du taux de l'imprégnation de l'organisme par l'élément en jeu. Le potentiel métallique rénal est indice sinon absolu, du moins assez fidèle de l'intensité de cette imprégnation. Il permet d'évaluer, avec une certaine approximation, le degré de la protection que l'élément actif confère à l'organisme réceptif. Le fait que le même principe se retrouve à la base de la métalloprévention par le bismuth, le tellure et l'or, semble indiquer [...] s'agit, en l'espèce, d'une loi de portée [...]rale.

***

M. Cavaillon présente une étude s[...] « Madame Saincte Reyne », patronne [...] syphilitiques.

M. Cavaillon, directeur du Service de [...]phylaxie vénérienne au ministère de l'Hy[...]ne, présente une étude documentée et [...]resque par les détails sur l'histoire de [...] Reyne, vierge et martyre, qui fut suppli[...] sous le pro-consulat d'Olibrius, à Alise [...]sia). Au lieu de sa sépulture aurai[...] lieu, d'après un manuscrit du XIe, de [...] nombreux miracles. A l'endroit même o[...] tête fut tranchée aurait jailli une font[...] qui eut des vertus miraculeuses. Mais a[...] la vague d'incrédulité, on finit par attri[...] aux qualités minérales de cette eau [...] plomb, lithine) ses qualités curatives. De l[...] de pèlerinage, elle devient « station th[...]le », mais garde son renom d'antisyphi[...]que jusque vers la fin du XVIIe siècle.

***

L'intoxication par les barbituriqu[...] d'après une pratique hospitalière [...] 4 années, est exposée par MM. Olmer [...] Audier.

Ces auteurs apportent leurs statisti[...] portant sur les cas de mort par intoxicat[...] par les barbituriques et exposent les [...] observés au cours de leur pratique d'hôp[...]

***

Uune statistique de 500 gastrectorines est présentée par M. Abadie, de Tuni[...]

L'auteur préconise la gastrectomie la[...] comme supérieure à la gastroentérosto[...] Il apporte à ses conclusions la confirmat[...] d'une importante statistique portant sur [...] cas, et pour lesquels, en 1932, il n'eut à co[...]tater qu'un seul ulcère peptique contre [...] et 10 en 1931 et 1930. Il pose les indicatio[...] opératoires : inefficacité du traitement m[...]dical, amaigrissement, douleurs, hémorr[...]gies persistantes et estime que la clini[...] doit seule indiquer l'intervention. Pu[...] après d'importants détails de technique o[...]ratoire, il rappelle qu'il pratique l'anesth[...]sie locale combinée avec la rachianesthé[...] à la stovaine précédée une heure avant [...] caféine.

***

Le titrage des hormones préhypophys[...]res dans l'urine humaine est précisé p[...] M. Max Aron, qui en montre l'intér[...] pratique dans l'exploration fonctio[...]nelle des glandes endocrines.

L'antéhypophyse secrète deux hormon[...] qui ont été bien isolées : la thyreo-stimu[...] et la gonado-stimuline. La première ex[...] le thyroïde, la seconde les ovaires. Cep[...]dant les auteurs constatent que ces orga[...] (thyroïde, ovaires) peuvent subir des alt[...]tions primitives et des variations alors [...] inverses de celles de l'hormone hypo[...]saire.

***

MM. Rubinstein et Fischer, exposent l[...] transformations chimiques des prot[...]des du sérum au cours de l'immunis[...]tion.

L'immunisation se traduit par un chan[...]ment dans l'équilibre des proteides du [...]rum. Ces faits s'observent aussi au cours [...] maladies infectieuses. Les auteurs en rech[...]chent la nature chimique et montrent que [...] tryptophane se trouve toujours augmenté. [...] dosage de cette substance pourrait donc [...] utile en clinique au même titre que les r[...]tions de viscosité sanguine, sédimentatio[...] etc...

***

MM. Machebœuf, Le Méauté, P. Tcher[...]niakofsky et Chette, apportent le bila[...] alimentaire de la dernière expéditio[...] Charcot au Pôle Nord et parlent de l[...] maladie des conserves.

Le docteur Charcot ayant observé au c[...] d'une expédition antérieure, en 1930, cert[...] signes d'intoxication (petéchie, œdème p[...]lial, etc.) survenant chez certains sujets [...] l'expédition et consécutifs à l'absorption [...] certaines boites de conserve de viande [...] bœuf, des reeherches très minutieuses ont [...] faites par les auteurs qui détaillent le bi[...] des réserves alimentaires de la dernière [...]pédition en 1932-33.

Ces signes d'intoxication alimentaire [...] s'étant pas reproduits, ils en concluent qu[...] s'agissait de symptômes d'intoxication p[...] une toxine bactérienne à faible dose. L'al[...]mentation par des conserves peut dur[...] longtemps, à condition que les alime[...] soient convenablement équilibrés et vari[...] Il faut insister sur l'emploi des légumes v[...] et des fruits en conserve.

Concours pour un emploi de professeur suppléant à l'école de médecine et de pharmacie de Tour[...]

Par arrêté du ministre de l'éducation [...]tionale en date du 19 février 1934, un co[...]cours pour l'emploi de professeur suppléa[...] d'histologie à l'école de plein exercice [...] médecine et de pharmacie de Tours s'ouv[...]ra le jeudi 18 octobre 1934, devant la facu[...] de médecine de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos [...] mois avant l'ouverture du concours.

A mon avis

Un groupe de pères de famille vient de tancer M. le professeur Charles Richet dans une lettre publique où la courtoisie forcée de la forme cache mal l'acrimonie des sentiments.

Ce maître vénéré, dont le grand âge n'a nullement diminué le merveilleux éclat de l'intelligence, avait écrit que la gratuité de l'enseignement secondaire n'était qu'une dangereuse erreur. D'où l'ire des pères de famille qui se figurent tous que leurs rejetons sont des phénix à qui sont dus les égards de la Nation.

Nous sommes, ainsi que beaucoup d'autres, en parfait accord avec M. le professeur Charles Richet, et nous ne voulons voir, en la réforme précitée, qu'une grossière farce démagogique, analogue à tant d'autres de même calibre dont notre régime a le secret.

*
* *

Dans une nation bien organisée les postes et les honneurs doivent être répartis selon les mérites. Cette règle d'élémentaire bon sens est bafouée chaque jour par nos hommes politiques dans un but de flatterie électorale. L'instruction est une manne que doit distribuer la Nation, c'est vrai, mais cette distribution ne peut être gratuite que pour ceux qui sont à même de la recevoir.

On ne comprendrait pas, en effet, que les arriérés et les idiots aient le droit d'aller s'asseoir sur les bancs de nos lycées. Il paraît qu'il y a de nombreux pères de famille qui ne comprennent pas qu'il doit y avoir une sélection à la base de la gratuité de l'enseignement secondaire. Je sais que le jeune hibou est pour ses parents un être gracieux et que la tortue, comme dit le proverbe arabe, est une gazelle pour sa mère, mais tout de même...

Dans un sentiment de justice qui ne fut jamais combattu on a institué des concours qui permettent à des enfants bien doués de recevoir gratuitement l'enseignement secondaire. On eût pu étendre le nombre de ces bourses délivrées par un souci d'égalité démocratique, mais ouvrir toutes grandes les portes des lycées à qui veut y entrer semble une gageure ou mieux un acte insensé.

En supprimant la sélection qui devrait être à la base du recrutement des lycéens, on a accompli une réforme sans morale ni logique. Je sais l'argument qui tire parti des avantages que donne la richesse aux enfants qui, pour être d'une médiocre intelligence, n'en vont pas moins au lycée parce que leurs familles peuvent en payer la scolarité. Mais si l'on eût voulu faire quelque chose de sensé pour obvier à ce privilège, il eût fallu n'ouvrir les portes de nos établissements secondaires qu'à ceux qui auraient prouvé, par un examen d'aptitude, leur possibilité de tirer bénéfice de l'enseignement auquel ils prétendaient.

Il y a des cancres sur les bancs des lycées, c'est vrai, et qui ne tirent que de la situation aisée de leurs familles le privilège dont ils jouissent. Il y a d'autre part des enfants intelligents qui, à cause de leur pauvreté, ne peuvent bénéficier de l'enseignement secondaire. Et les premiers prennent la place des seconds par le seul caprice de la Fortune. Tout cela est la dure vérité. Mais corrige-t-on cette iniquité en faisant entrer les enfants en masse dans nos lycées, sans aucune discrimination, jetant pêle-mêle, dans des classes encombrées, les idiots et les intelligents ?

*
* *

Une tendance d'esprit règne en ce moment dans notre régime qui en vicie tous les rouages, c'est le nivellement par en bas. La gratuité de l'enseignement secondaire en est une modalité entre taut d'autres.

On ne veut pas admettre qu'il y ait des individus supérieurs et d'autres qui ne les valent pas. C'est une interprétation démagogique et pernicieuse de l'esprit républicain qui regarde tous les hommes comme égaux en droit, mais qui n'a jamais voulu considérer sur le même plan, au point de vue des attributions et des charges, l'idiot et le citoyen cultivé, l'amoral et l'honnête homme, le travailleur et le paresseux.

On se plaint du surnombre des carrières libérales, des candidats aux postes de fonctionnaires, on cherche, pour remédier à cette pléthore qui nuit à l'équilibre des forces intellectuelles et économiques du Pays. On propose les remèdes les plus extravagants. Un seul moyen existe : c'est la ségrégation par la valeur de l'intelligence. Hors de ce moyen tout n'est que balivernes électorales ou sottises dangereuses.

L'enseignement primaire doit être obligatoire (et cette obligation n'est pas appliquée) et gratuit (et cette gratuité n'est que de façade, car trop d'instituteurs rendent par des moyens blâmables leurs leçons plus onéreuses que sous l'ancien régime). L'enseignement secondaire et celui des grandes écoles ou des facultés doivent être accessibles à tous, notre sentiment démocratique en fait une obligation. Mais ces enseignements secondaire et supérieur ne doivent être donnés qu'aux plus aptes. Pas de distinction entre le riche et le pauvre, mais il faut admettre une sélection par le savoir.

A quoi bon s'essayer à donner une instruction supérieure à un enfant mal doué ? Qu'il soit riche ou qu'il soit pauvre, ce sera peine perdue. Cela ne servira qu'à alourdir les charges de l'Etat et à grossir la cohorte des déclassés, des bons à rien qui ne seront utiles ni à eux-mêmes ni aux autres.

Nous ne connaîtrions pas l'encombrement de nos facultés si on appliquait, dès le seuil du lycée, cette sélection que nous préconisons comme une solution morale et efficace. Tous les maîtres de l'enseignement se plaisent à reconnaître l'infériorité du niveau des connaissances de leurs élèves. Alors que ne montrent-ils aux examens une sévérité de bon aloi ?

Je soulignerai, en terminant, le ridicule d'un argument invoqué par les pétitionnaires dont je parlais au début de ce billet. Ne vient-on pas dire qu'il faut admettre tout le monde sans distinction sur les bancs des lycées parce que l'idiot d'aujourd'hui peut devenir un jour, bien que tardivement, une intelligence ouverte ?

Vous avouerez que, comme argument, ça c'est trouvé ! Mettre dans une même classe les intelligents et les idiots, c'est, de l'avis des pédagogues, une erreur énorme, une faute de sens commun, à telle enseigne que l'on a préconisé, depuis longtemps, des classes pour arriérés.

Cette constatation élémentaire n'a pas de prix pour les correspondants de M. le professeur Charles Richet qui font montre de l'intransigeance la plus saugrenue et qui démontrent ainsi le vice que je vous signalais tout à l'heure : le nivellement par en bas. Tout le monde bachelier, tout le monde licencié, tout le monde docteur en n'importe quoi, tout le monde riche, tout le monde colonel. Hélas, quand on aura égalisé de cette façon, il restera encore des femmes qui seront jolies et d'autres qui seront laides, des hommes qui seront forts et d'autres qui seront faibles, des malins et d'autres qui resteront... comme vous dites.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



L'Institut des Hautes-Etudes de Bruxelles a rendu hommage au Dr Paul Sollier, qui a présidé pendant longtemps son Comité, dans une séance spéciale tenue le 8 février.

Ont pris successivement la parole : M. Georges Cornil, président actuel de l'Institut ; Mlle M.-A. Cochet ; M. le Dr Auguste Ley ; M. José Drabs.

Un comité vient de se constituer en vue d'élever à Confolens, ville natale d'Emile Roux, un monument à la mémoire du grand savant.

La Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille organise les 17, 18 et 19 mars 1934, sous le haut patronage de MM. les ministres de l'Instruction publique de Belgique, de l'Education nationale, de la Santé publique de France, des Journées médicales et pharmaceutiques auxquelles elle convie les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes belges et français.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. Pebrier, à Ligugé (Vienne), mort victime de son dévouement.

L'automobile-Club Médical attire l'attention de tous les confrères automobilistes sur l'intérêt que présente l'apposition de l'insigne de l'Automobile-Club Médical sur leur voiture.

Cet insigne bien connu de la police et du public rend en ces temps troublés les plus grands services au point de vue circulation et stationnement.

Pour tous renseignements s'adresser à l'Automobile Club Médical, 89, boulevard Magenta, Paris (10e). Tél. : Provence 09-10.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux de bactériologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira le mardi 15 mai 1934, au siège de ladite Ecole.

Un comité de confrères, de collègues et d'élèves du Pr Papin s'est formé dans le but de fêter sa promotion dans l'ordre de la Légion d'honneur.

Sont nommés agrégés près la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg pour une période de neuf ans à dater du 1er janvier 1934, les agrégés dont les noms suivent, institués par l'arrêté susvisé du 29 décembre 1933 :

Chirurgie générale. — M. Fontaine (René-Louis).

Médecine générale. — M. Wolf (Maurice), sous réserve des dispositions prévues à l'article 2 de l'arrêté du 29 décembre 1933 (*Arrêté du 27 janvier 1934*).



M. LE PROF. BOUSQUET
ANCIEN DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND, VIENT DE MOURIR

En raison des événements récents, et aussi de la fin tragique du Roi des Belges, qui met en deuil la France entière, le dîner du Nord Médical, fixé au jeudi 22 février, est reporté à un mois. Il aura lieu le jeudi 22 mars, 12, rue de Poitiers, comme à l'habitude.

Une touchante cérémonie a eu lieu à Saint-Remy-les-Chevreuse sur la tombe de notre regretté confrère, le docteur Georges Tissot, à l'occasion du premier anniversaire de son décès et de l'apposition sur le monument funéraire d'une plaque au nom de l'*Association confraternelle des Médecins Français*, dont Georges Tissot fut le fondateur et l'animateur.

M. le professeur E. Brumpt commencera le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale, le mardi 6 mars 1934, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté.

Après concours, MM. les docteurs Pierre Dubouloz et Georges Blanc ont été nommés électroradiologistes adjoints des hôpitaux de Marseille.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie à l'Ecole de plein air de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira le lundi 14 mai 1934, au siège de ladite Ecole.



Le Monde Médical

Naissances

— Le docteur André Barrau, médecin-consultant à Dax, et Mme Barrau font part de la naissance de leur fils Jean.

— Le docteur et Mme Bézier sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jacques (Vaiges, 23 décembre 1933).

— Le docteur et Mme Jean Weill sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Antoine.

Fiançailles

— Le docteur et Mme Olivier (de Blois) ont l'honneur de faire part des fiançailles de leur fils Gérard Olivier, avec Mlle Suzette Vidier, d'Aigues-Vives (Gard), fille de Mme et de M. feu Paul Vidier, avocat à la Cour d'appel de Montpellier.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Huguette Salles, fille de M. Raymond Salles, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Morlent, avec M. François Le Jemtel, enseigne de vaisseau, fils du docteur Le Jemtel, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Lefranc.

Mariages

— C'est en présence d'une assistance très élégante et fort nombreuse qu'à été béni, en l'église Saint-Pierre de Chaillot, le mariage de Mlle Marie-France Singer, fille de M. et de Mme Robert Singer, née Lecomte, avec M. Armand de Lavedan de Cazaubon, externe des hôpitaux, fils de M. Albert de Lavedan de Cazaubon et de Mme, née Lernoud.

— Le médecin général inspecteur Vaillard, membre de l'Académie de médecine, grand-officier de la Légion d'honneur et Mme Vaillard, le médecin général inspecteur Dopter, président du Comité consultatif de Santé, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Dopter ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Simone Dopter, leur petite-fille et fille, avec M. Roger Labussière, ingénieur des Arts et Manufactures. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le jeudi 22 février 1934, à midi très précis, en l'église Saint-Jacques du Haut-Pas, 21, rue Denfert-Rochereau, Paris.

Nécrologies

— On nous prie d'annoncer la mort de Mme Léon Gastineau, pieusement décédée à Sèvres. De la part de M. Marcel Gastineau, archiviste ; du docteur et de Mme Delétré, ses enfants ; du docteur et de Mme Pierrot et leur fille ; de M. et Mme Jacques Delétré et leur fille, ses petits-enfants et arrière-petits-enfants. Le service religieux a eu lieu dans la plus stricte intimité, à Meulan. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— On a la douleur d'apprendre la mort subite du docteur Charles Rolet, médecin du P.-L.-M. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité, à Port-Lesnay (Jura).

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

La guerre a fait naître des courages sublimes ; elle a aussi fait régner en maîtresses les *combines* les plus immorales. Ceux qui s'enrichirent en les menant craignirent le grand geste purificateur et justicier des combattants. Mais ceux-ci furent à leur retour gagnés par le mal. Leur lassitude fut une noble excuse. Et puis, avez-vous jamais vu des fruits intacts triompher de la pourriture de leurs voisins ? C'est le contraire qui est de règle.

Et l'amoralité, qui n'était qu'une exception, devint universelle pendant les années de l'après-guerre. Dans les pays étrangers, elle fut peu à peu jugulée. Les éléments sains reprirent le dessus.

Le sentiment de dignité nationale commanda le retour à l'autorité gouvernementale. Les prévaricateurs furent châtiés.. L'ordre se rétablit. En France, pays de vie facile, tout reste à faire. Quand le fera-t-on ? Qui le fera ?

*
* *

C'est qu'en France nous confondons la liberté avec la licence. Nous redoutons par surcroît l'autorité. Nous la réclamons tous cette autorité, mais nous ne pouvons nous décider à la donner à quiconque. Et si aucune personnalité ne veut la prendre, c'est que chacun sait devoir être combattu comme un usurpateur dès sa prise de commandement.

Voyez autour de vous, on hait le chef, le maître, le patron. L'insubordination est de règle ; celui qui se plie aux disciplines est jugé comme un sot ou un couard. Personne ne veut dépendre d'autrui. L'obéissance est jugée comme une lâcheté.

A ce jeu, l'anarchie et la misère triompheront à coup sûr. Depuis les jours ténébreux du Moyen-Age, la France n'a pas connu de plus vives angoisses, ni la menace d'un pire désordre. Puisse-t-elle éviter le sort de Rome qui, après avoir conquis le monde civilisé d'alors, tomba, à cause de sa corruption, sous le coup des Barbares.

*
* *

Pour nos hommes d'Etat, gouverner c'est durer. Ils y parviennent grâce à l'arithmétique des partis. Et ceux-ci sont conquis par des concessions fâcheuses et des prébendes onéreuses.

Quand, sous la pression de l'opinion publique, ceux qui sont au pouvoir veulent donner l'impression de l'autorité, ce ne sont que mesures incohérentes ou gestes de parade. Ils ne s'entendent à merveille qu'à dégager les fumées qui masqueront les fautes de leurs partisans.

C'est ainsi qu'on enchaînera Camille Aymard comme un bandit de grand chemin et qu'on laissera s'évader mille pièces compromettantes du dossier Stavisky. C'est ainsi que l'on extraira un préfet de police de son poste, comme M. Marquet l'eut fait d'une molaire et qu'on omettra pendant des semaines de livrer à l'interrogatoire du juge d'instruction les bénéficiaires des chèques que le suicidé laissa comme preuves de ses hautes relations.

*
* *

Cette faiblesse et cette incohérence, permettent aux pays étrangers de nous mésestimer. On nous parle comme à un peuple en pleine décadence. L'Angleterre nous claque sa porte au nez, en fermant ses frontières à nos produits. L'Allemagne nous pose des questions. L'Italie travaille ouvertement contre nous. Ah ! nous faisons piètre figure sur le théâtre diplomatique. Notre prestige s'éteint chaque jour davantage, au dehors comme au dedans.

*
* *

Comme pour augmenter encore leur spectacle de notre léthargie progressive, les rues de Paris sont vides de tout mouvement. La grève des taxis paralyse les communications urbaines dont ont besoin les hommes d'affaires. Seuls circulent les riches qui ont leur auto et les employés qui utilisent les transports en commun. Ceux qui sont dans l'obligation d'aller vite pour faire face au travail qu'ils mènent, médecins, avocats etc. c'est-à-dire la classe bourgeoise, ont leurs efforts paralysés. Les affaires déjà précaires s'en ressentiront et la rentrée des impôts fléchira d'autant.

J'ajoute que beaucoup de Parisiens, ayant repris l'habitude de se servir des autobus et du métropolitain, constateront que le voyage en taxi est un luxe dont ils peuvent très fréquemment se priver sans que leurs affaires en souffrent et sans que leur bien-être en soit diminué. Aussi, lorsque les chauffeurs de taxi auront décidé de faire circuler à nouveau leurs véhicules, ils s'apercevront que leur clientèle est considérablement raréfiée.

J. CRINON.

CARNET ÉPIDÉMIOLOGIQUE

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

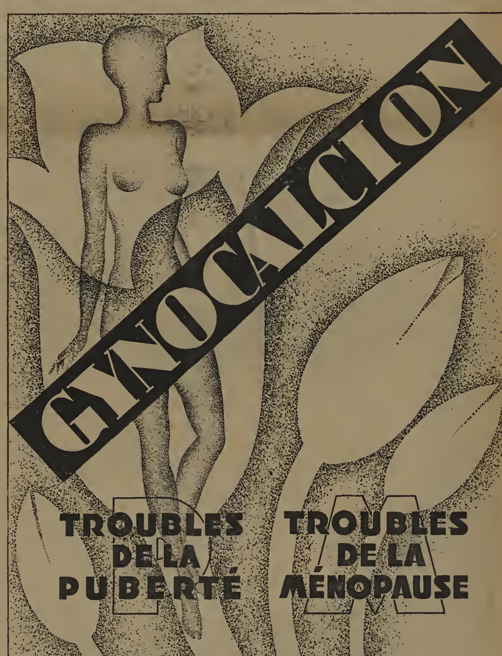
Des lettres de MM. les Préfets de la Creuse, d'Ille-et-Vilaine, des Deux-Sèvres et de Seine-et-Oise signalant des cas de poliomyélite constatés dans diverses communes de leurs départements.

Des rapports de MM. les Préfets des Bouches-du-Rhône, de Meurthe-et-Moselle, de Moselle et des Vosges ayant trait à des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de leurs départements.

Des notes de MM. les Préfets de la Charente, du Loiret et de Seine-et-Oise sur des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets d'Indre-et-Loire, de la Haute-Marne, de la Marne, de la Moselle, de l'Oise et de la Vendée sur des cas de scarlatine, de diphtérie, de variole, de fièvre paratyphoïdique, d'encéphalite léthargique et de rougeole signalés dans leurs départements.





Le voyage de « L'Informateur Médical » dans l'Europe du Nord (1)

(AOUT 1933)

Enfin des salles immenses, où s'offrent à nos regards étonnés et ravis deux de ces célèbres bateaux wikings, dont l'un du XII[e] siècle, assez plat, aux formes élégantes, à l'avant recourbé en point d'interrogation, servait à la navigation dans les eaux calmes des fjords, et dont l'autre, du XIII[e] siècle, plus élancé, plus robuste, servait aux farouches marins de cette époque à accomplir sur les mers les randonnées les plus invraisemblables. Au mât central, fiché dans un tronc d'arbre, s'attachait une voile, et 30 rameurs aidaient à la marche du bateau. A l'avant, une ancre. A l'arrière, un gouvernail de bois rudimentaire. Par un escalier accédant à une galerie, on a la vue cavalière du bateau et l'on est vraiment captivé par la grâce et la puissance de ces navires.

Un troisième bateau, dont il ne reste qu'une partie de la carène, présente le même intérêt que les deux autres.

S'il a été possible de retrouver en état de conservation suffisant ces reliques extraordinaires d'un passé si lointain, cela tient à ce que, au moment où mouraient les rois ou les reines, ou de grands personnages de ces temps reculés, on enterrait tous ces illustres dans le bateau qui leur avait appartenu.

On construisait, dans les cales du navire, une chambre funéraire de bois, assez vaste pour contenir, avec les restes du disparu, son chariot d'été, son traîneau d'hiver, des aliments et des objets familiers, comme faisaient les Egyptiens à leurs Pharaons. La terre recouvrait ces dépouilles qui, comme les sarcophages de la vallée du Nil, recevaient souvent la visite des voleurs. Combien de reines de Wikings dorment encore leur sommeil éternel, sous la terre, le long de cette côte effrayante de la Norvège, sous les glaces des terribles hivers.

Dans nos âmes avides du passé, il restera peut-être plus de souvenirs de cette visite du musée des antiquités, que de ces belles filles blondes rencontrées dans les rues de la capitale, par la plus ensoleillée des après-midi de dimanche, d'un été qui s'en va.

La ville est triste avec ses magasins fermés et ses rues presque vides. Elle ne consent à s'animer que vers 9 heures du soir, alors qu'est revenu l'exode de la foule, partie dès le matin vers la campagne si proche. Sac au dos, jeunes gens et jeunes filles sont rentrés comme ils étaient partis dès l'aube. Maintenant ils s'en vont, dans les rues grouillantes, vers les cafés, les brasseries, vers le jardin immense du Tivoli, où l'on consomme par petites tables, sous le flot des lumières, au bruit des jets d'eau, au son d'une musique qui donne l'espérance de voir surgir dans l'arène d'un cirque une gracieuse écuyère sautant sur un cheval.

Le 28 août, nous quittons Oslo par le train qui longe la côte, nous permettant de voir le gracieux archipel qui encombre le fond de l'Oslo-fjord. On quitte la mer un instant, pour la retrouver à Moss embossée à l'extrémité d'une mince calanque. On s'en éloigne enfin, pour traverser la campagne jolie et la revoir à Frédérikstad, à l'entrée de l'Oslo-fjord. Nous longeons un cimetière aux tombes fleuries, comme tous ceux de Norvège, entourés d'une barrière de bois ou d'une grille de fer, en pleine cité, et où les morts dorment au milieu des vivants, à la vie desquels ils semblent prendre part encore.

On passe à Sandesund, aux maisons bigarrées si gracieuses, à Sparsborg où s'entassent, en montagnes cubiques, les bois d'exportation, et où une cascade se précipite, dernière vision de ces chutes d'eau incomparables, de cette terre prenante et farouche des Wikings.

On traverse Holden et Kornsjd, dernière gare norvégienne.

A midi, à Ed, on pénètre en Suède sur le lac bleu et calme qui s'étend assez loin vers le Nord. Les bandes bleues aux casquettes des employés des trains ont remplacé les rouges ; au bout des grands mâts flottent les oriflammes bleus à la grande croix jaune. Voici Göteborg, port important sur le Kattegat, voici Halmstadt, où l'on fabrique le saumon fumé, Boestadt, avec une belle échappée sur la mer, Grivie, où le soleil comme une boule de feu, s'enfonce dans les flots, et voici Helsingborg, voici le ferry-boat.

La nuit descend sur la nature, pendant que s'opère la manœuvre qui va amener notre wagon sur le bateau qui, en 20 minutes nous débarquera au Danemark, dont on voit les côtes toutes proches.

Les lumières maintenant s'allument, inondant de mille feux les côtes danoise et suédoise, entre lesquelles s'écoule, comme en un large fleuve, le Sûnd qui va du Kategat aux deux Belt, à la Baltique toute proche, et c'est un ravissement que de voir s'éloigner la côte suédoise, où se rapetisse doucement dans les ténèbres, la jolie ville d'Helsingborg, aux si belles maisons, aux feux multicolores. Et maintenant que le bateau nous éloigne de cette terre de mystère, de rêve et de silence, que je ne reverrai peut-être plus, au cycle si réduit qui reste à parcourir à un quinquagénaire, ma pensée attristée et ravie revoit comme dans un rêve éclairé de la pâle lumière d'un crépuscule sans fin, les beaux fjords aux eaux calmes et sombres, aux rochers effarants, les cimes majestueuses et blanches, les torrents de cascades dans les noires forêts, le décor effrayant des espaces désertiques, et les jolis châlets reflétés dans les lacs, et les grands Norvégiens hâlés par les froidures et le pâle soleil, les belles enfants blondes aux yeux clairs et doux, je revois attristé la Norvège lointaine, qui vit d'une autre vie, loin des appétits et des haines des autres peuples d'Europe, d'une vie primitive et rude, mais plus près d'un bonheur que j'envie, dans le calme et la sérénité d'un cadre incomparable.

Nous allons retrouver les jours plus raccourcis, les nuits noires ; nous ne reverrons plus les nuits si claires, même quand la lune est absente, et lorsque nous serons retournés chez nous, au 34[e] degré de latitude nord, et qu'il nous semblera que le froid est trop vif aux longs soirs de décembre, avec quelle émotion nous songerons alors aux courtes heures où la pâle clarté d'un jour inexistant s'éteindra sur la terre nordique, toute blanche et froide ; nous reverrons les enfants blonds, aux joues si rouges et si fraîches, aux costumes éclatants, qui s'en vont à l'école en luge, en traîneau, ou en skis, dans l'interminable pénombre d'une vie désaxée.

Helsingoë, le port danois que l'on vient d'atteindre anéantit mon rêve. Nos wagons quittent le ferry-boat et dans la nuit tempérée, le train, maintenant, nous amène à travers la campagne, nuit sombre que n'adoucit plus la clarté pâle et douce d'un soleil qui n'ose s'éloigner.

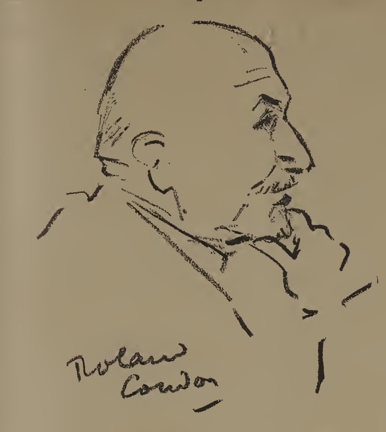
On sort de la belle gare de Copenhague. Quelques pas, et l'on s'engage sur la Westerbrôgade, avenue splendide, illuminée, que nous suivons jusqu'au somptueux « Palace Hôtel » que nous a réservé l'Agence Centropa. L'impression est exquise de Copenhague la nuit.

Au jour, nous admirons, en attendant la venue du car, la belle façade de l'hôtel, l'hôtel de ville merveilleux, et la colonne du haut de laquelle deux Wikings majestueux soufflent dans des buccins. Nous sommes frappés dès l'abord par le nombre colossal des cyclistes qui roulent dans les rues (350.000 bicyclettes pour 800.000 habitants).

(Voir la suite page 7).

(1) Voir les n[os] 486, 487, 488 et 491 de « L'Informateur Médical ».

Croquis de l'Académie



M. MARFAN

Dessin inédit de Roland COUDON

Le voyage de "L'Informateur Médical"

(*Suite de la page 6*)

L'auto-car qui nous prend nous conduit maintenant à travers Koeben-Haven (le port des marchands). Nous passons devant la statue équestre du roi Christian IV qui se détache sur un fond de vieilles maisons jaunes que le souverain avait fait construire pour y loger les vieux marins et leurs familles. Un nombre très restreint d'agents règlent la circulation qui se fait surtout aux carrefours, par une signalisation électrique aux feux vert, jaune et rouge, le jaune annonçant la venue du vert et du rouge.

Un grand cimetière, sans muraille, au milieu de la ville, coquet et gai comme dans la grande presqu'île scandinave ; et cela semble bien ainsi, de voir plus près de soi ceux qui vous ont précédé dans l'ultime voyage. Voici les lacs artificiels, aux quais si agréables, où sont rangées les belles maisons des riches armateurs. Les mouettes venues de la Baltique partagent le charme des eaux douces, avec les canards et les cygnes, qui animent la surface de ces bassins immenses.

Nous passons devant le stade aux gradins découverts, devant un grand hôpital d'Etat, au milieu des bâtiments modernes cubiques, auxquels nos yeux ne sont pas encore faits, mais qui déjà déplaisent moins. Sur tous les édifices flotte le drapeau danois, à la grande croix blanche sur fond de gueule, le plus vieux de l'Europe.

Voici la statue des bourgeois de Calais ; voici celle du Dante, cadeau de l'Italie ; la Chambre des Députés, la statue de Frédéric VII qui a donné au Danemark sa constitution, voici la Bourse dont le toit se termine en une flèche faite de crocodiles enroulés. Le magnifique hôtel de ville aux briques brunes, avec son campanile élégant et dont le carillon égrène les heures, tristement, comme celui de Westminster.

Voici la résidence royale, l'église Frédérik au dôme qui rappelle celui du Panthéon, et voici le soldat de la garde au grand bonnet, comme celui de Flambeau, et qui tient dans les bras son fusil. La superbe fontaine aux taureaux, née d'une légende antique : Le vieux dieu Odin décida que sa fille Guiffione épouserait un roi du Danemark. La reine eut quatre fils ! Mais la vie sur la terre pesait à Guiffione, qui voulut remonter dans le séjour des dieux. Pour accomplir son désir elle devait abandonner ses enfants sur la terre puisqu'ils n'étaient point dieux. Désolée, elle les mua en taureaux, les attela à une charrue, leur promettant la possession de toutes les terres qu'ils laboureraient. D'un élan furieux les animaux tracèrent un tel sillon dans la terre ancestrale qu'ils séparèrent le Danemark de la Suède. Ainsi naquit le Sund !

Voici le monument aux 600 marins danois torpillés dans la guerre ; l'église orthodoxe des Russes blancs, aux si jolies coupoles. L'Opéra, la Légation de France ; voilà la statue d'Absalon l'archevêque, fondateur de la ville.

Une visite, trop courte, au musée Torvalden, sculpteur réputé, mort en 1844 et enterré dans une cour du musée, sous les fleurs, au milieu de ses œuvres. Admirables statues de Jason, de Vénus et de Mars, de Mercure, des trois Grâces et d'Adonis, d'Hercule, de Ganymède ; celle du Christ, légèrement replié, les bras tendus vers la terre, magnifique « Venez à moi », et entouré de ses apôtres.

L'après-midi fut exquise de douceur et de charme. Dans un confortable autocar, à travers la campagne de la grande île danoise, à travers ses forêts et ses prés, en passant par Hillerod, nous atteignons Frédériksborg, à 34 kilomètres de Copenhague. Le château, magnifique Versailles danois, date de 1600. Brûlé en 1840 et reconstruit, il est en Renaissance hollandaise. L'horloge, dont les aiguilles ne fonctionnent plus, mais dont la sonnerie se fait, à chaque heure, régulièrement entendre, joue à 5 heures, nour nous, l'ouverture des « Huguenots ».

Le château est protégé par des douves aux eaux glauques et par un joli lac. Dans la cour d'entrée, une fort gracieuse fontaine de Neptune.

Le car passe devant le château du kronprinz de Danemark, qui doit se marier sous peu.

Nous atteignons le bout de l'île. Voici Helsingoë, où hier soir, dans la nuit qui tombait, nous amenait le ferry-boat. Voici le Sund, immense, voulu par le vieux Dieu scandinave, et là-bas, la coquette cité suédoise : Helsingborg.

Le château de Kronborg, tout à côté de nous, profile sur le ciel clair ses créneaux et ses tours, et les gueules verdâtres de tous ses vieux canons. Et voici le bastion où se promenait solitaire, tragique, le fantôme du père d'Hamlet, né d'un rêve de Shakespeare.

Mais le soleil s'enfuit à l'horizon, et les jours ici sont déjà bien plus courts.

On rentre à Copenhague par le côté est de l'île, la Riviéra danoise, et c'est une succession charmante de villas délicieuses, dans des nids de verdure, dans des bouquets de fleurs !

Que devient tout cela sous la neige ? Après dîner, par la Westerbrô Gade resplendissante de lumière, nous allons au Tivoli, jardin aux multiples attractions, sous une débauche de multicolores ampoules électriques. Concerts, théâtre, montagnes russes, cafés, un Luna-Park en somme.

Plus spécialement attirés par les rires désopilants fusant de l'intérieur d'une baraque, nous y entrons, y choisissons au guichet les places les plus chères. Les trois premiers d'entre nous sont canalisés vers une sorte d'ascenseur capitonné où nous pénétrons.

(*A suivre*)

Le Xe Voyage Médical International de Noël sur la Côte d'Azur

Le Xe Voyage Médical international de Noël sur la Côte d'Azur s'est déroulé du 26 décembre au 2 janvier, entre Cannes et Menton, sous la présidence du professeur Jean Lépine, doyen de la Faculté de Médecine de Lyon, et la direction scientifique des professeurs Marcel Labbé et Laignel-Lavastine, de la Faculté de Paris, du professeur Guiart, de la Faculté de Lyon, et du professeur Barre, de la Faculté de Strasbourg. Parmi les personnalités qui y ont pris part, citons : le docteur Brongersma, privat docent à l'Université d'Amsterdam ; les docteurs Georgesco et Popper, professeur et maître de conférences à la Faculté de Bucarest ; le professeur Nicola Pende, sénateur, directeur de la Clinique Médicale de l'Université de Gênes ; le docteur Levesque, médecin des hôpitaux de Nantes ; le docteur Spindler, chef de service à l'Hôpital Militaire de Lille, etc... Le voyage avait réuni 62 adhérents, répartis dans 6 nations.

En outre des brillantes réceptions habituelles par le Gouvernement de la Principauté de Monaco à l'Hôtel de Paris et par la municipalité de Cannes au Casino municipal, les voyageurs ont assisté, le 29 décembre, à Nice, à une séance solennelle de l'Institut International d'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques, où ils ont entendu le professeur Lépine, doyen de la Faculté de Lyon, le docteur Vida-Revel, représentant le maire de Nice, M. Corniglion-Molinier, représentant le conseil général des Alpes-Maritimes, le professeur Marcel Labbé, représentant l'Académie de Médecine et la Faculté de Paris, le docteur Maurice Faure, directeur de l'Institut d'Etudes solaires, etc... Le professeur Guiart a fait une conférence sur « La Race Méditerranéenne et le culte du soleil » qui a été très appréciée par les 700 auditeurs qui garnissaient la vaste salle municipale.

Comme de coutume, l'accueil fait aux voyageurs a été chaleureux dans toutes les stations de la côte et de la montagne ; l'excursion aux sports d'hiver et le magnifique parcours de la route hardie qui traverse les Gorges du Cians entre Nice et Beuil (1.500 mètres d'altitude) ont été particulièrement goûtés.

Au cours du voyage, les docteurs Bufnoir Fils et Ruffier à Cannes, Colomban et Brody à Grasse, Saidman à Actinopolis, Mantoux au Cannet, Dorten à Vence, Boussat, à Roquebrune, Camaret, Py et Schelbaum à Menton, Hérard de Besse à Beaeulieu, d'Halluin à Nice, Fabre à Antibes ont exposé les caractéristiques des indications et des contre-indications de la climatologie et de la météorologie du littoral. Plusieurs établissements médicaux : l'Hôpital de Monaco, le Château des Fleurs à Vence, la Clinique Hélios à Grasse, le Bocage à Cannes, ainsi que la nouvelle cité d'Actinopolis en construction entre Cannes, Vallauris et le Cannet, ont retenu, comme il convient, l'attention des visiteurs.

ÉCHOS ET INDISCRÉTIONS

L'Académie de médecine a tenu à s'associer à l'hommage national rendu à la mémoire du roi Albert Ier. Son président, le docteur Siredey, a, en effet, à l'ouverture de la séance de mardi dernier, prononcé l'allocution suivante : « Le deuil cruel et imprévu qui vient de frapper brutalement une nation amie est aussi pour la France un deuil national. La médecine française, à laquelle Leurs Majestés les souverains de Belgique témoignèrent un si bienveillant intérêt, le ressent douloureusement. En son nom et en celui de notre compagnie, j'adresse à nos associés et correspondants belges, à l'Académie royale de médecine de Belgique et à toute la nation amie l'expression de notre profonde tristesse. »

Après quoi, une suspension de séance fut décidée pour quelques instants de recueillement... Avouons cependant que ce recueillement fut assez relatif et qu'il fut l'occasion de nombreuses conversations particulières dans lesquelles Albert-Ier n'était pas toujours en cause.

***

C'est qu'à l'issue de cette même séance, l'Académie devait se réunir en comité secret pour choisir neuf membres titulaires devant être adjoints à ceux de la section des membres libres pour constituer la commission de présentation des candidatures à la succession du fauteuil de Roux.

Cette élection va, en effet, avoir lieu bientôt. Une liste de neuf académiciens a donc été soumise au vote de l'Académie, au cours de ce comité secret. En voici les noms : Vaillard, Martin, Roussy, Hallion, Brault, Souques, Loeper, Sieur, Ravaut.

***

Deux correspondants étrangers ont été élus par l'Académie de médecine, mardi dernier, dans la section de chirurgie : Ce sont MM. Blanco Acevedo (Montevideo) et Daniel (Bucarest).

***

L'élection du médecin général inspecteur Sacquépée à l'Académie de médecine a été très favorablement accueillie dans les milieux médicaux où il jouit de l'estime générale. Mardi dernier, le nouvel élu attendait dans l'hémicycle l'invite traditionnelle du président pour occuper son fauteuil académique. Or, le docteur Siredey avait à peine prononcé les paroles d'investiture que résonnait dans la salle le bruit d'une claque sonore. Sur le crâne chauve du nouvel académicien venait en effet de s'abattre sans discrétion la main du médecin général inspecteur Rouvillois qui avait voulu, par cette bourrade amicale autant que militaire, manifester son impatience de voir siéger à ses côtés son vieux compagnon d'armes

A la Société d'Hydrologie

La séance solennelle de la « Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Paris » aura lieu le 5 mars, à 16 heures, au siège habituel de ses réunions, 12, rue de Seine.

Le sujet traité sera : Le rôle de la peau dans les réactions générales de l'organisme produites par les cures thermales et climatiques.

Deux rapports seront présentés, par : MM. le professeur Santenoise, le professeur agrégé Merklen et M. Vidacovitch, pour l'étude physiologique, et par MM. Dubois (de Saujon), Debidour et Claude (du Mont-Dore), Mlle Brosse (de la Roche-Posay), M. Barraud (de Chatelaillon), pour l'étude thérapeutique.

Les médecins étrangers à la Société d'Hydrologie qui désireraient recevoir les rapports et prendre part à leur discussion, sont priés de s'adresser au docteur Serane, secrétaire général de la Société d'Hydrologie, 40, rue Jasmin, Paris (16e).

AVIS DE VACANCE

d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Sète.

Le traitement alloué est fixé à 20.000 francs par an.

Les candidats devront être âgés de plus de vingt-cinq ans et de moins de quarante-cinq.

Ils ont un délai de vingt jours à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références, ainsi que d'un extrait de leur acte de naissance.

ASSURANCES

Assurance « individuelle »

Pour qu'il y ait accident, il faut une bl[...]sure dont la cause soit fortuite, violente, [...]rieure, indépendante de la volonté de l'ass[...]

Les conditions générales de la police d'as[...]surance « Individuelle » comprennent éga[...]ment les attentats contre les personnes, [...] cas de rage et de charbon consécutifs à d[...] morsures d'animaux et des piqûres d'insect[...], la mort immédiate résultant d'une chute [...] volontaire dans l'eau ou d'une asphyxie ac[...]dentelle par le gaz, les blessures reçues da[...] les tentatives de sauvetage des personnes [...] de biens, les accidents dont l'assuré pourra être victime, en temps de paix, au cours [...] périodes militaires ne dépassant pas tr[...] jours, l'empoisonnement involontaire.

D'autre part, les Compagnies d'assurance[...] excluent les ruptures d'anévrisme, l'apoplex[...] l'épilepsie, les syncopes, congestions, lésio[...] résultant d'un accident déterminé par c[...] affections ou par un état maladif quelconq[...] les hernies dont nous parlerons plus tard, [...] lumbagos non traumatiques, les rhumatisme[...], les varices, l'insolation, l'empoisonnement volontaire, la congélation, les conséquence[...] d'une opération chirurgicale n'ayant pas po[...] cause un accident garanti par la police, l[...] mutilations volontaires, les conséquences d[...] accidents intentionnellement causés ou prov[...]qués par le bénéficiaire ou l'un des bénéfi[...]ciaires, ou par la victime elle-même, l'ivresse et ses conséquences, les tentatives de suicide, les rixes, les luttes (sauf le cas de légitime dé[...]fense), les duels, les cas de guerres, d'émeu[...]tes, tremblement de terre et inondations.

Toutes les désignations ci-dessus sont d'ai[...]leurs mentionnées sur un contrat d'assuranc[...] « individuelle » ; l'assuré peut donc en pren[...]dre connaissance lorsqu'il souscrit une police.

Toutefois les Compagnies acceptent actuel[...]lement de couvrir les maladies suivantes pa[...] le contrat « individuelle » moyennant un[...] prime afférente au cas où l'assurance couvri[...]rait les maladies : Fièvre typhoïde, méning[...]te, méningite cérébrospinale, scarlatine, inso[...]lation, pneumonie lombaire, pleurésie non tuberculeuse, appendicite, péritonite aigue, érysipèle, oreillons, petite vérole, rougeole, choléra asiatique ou typhus, diphtérie, téta[...]nos.

Les conditions générales de la police « in[...]dividuelle » mentionnent qu'elle n'a d'effe[...] qu'en Europe, Algérie, *Tunisie*, *Maroc* jus[...]qu'au 33e degré de latitude, Egypte jusqu'à l[...] deuxième cataracte, dans les îles et ports d[...] la Méditerranée et de la Mer Noire.

Naturellement les voyages à bord des va[...]peurs effectuant un service régulier de passa[...]gers sont compris dans l'assurance « indiv[...]duelle ». (*A suivre.*)

J. LAMBERT-SORBI,
Contentieux Assurances,
Informateur Médical,
111, boulevard Magenta,
Paris.

ECOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Les cadres des écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie peuvent comprendre des agrégés des facultés de médecine et facultés mixtes de médecine et de pharmacie, soit comme professeurs titulaires, soit comme professeurs suppléants.

Les villes où se trouve située une école de plein exercice de médecine et de pharmacie devront s'engager, par délibération du Conseil municipal, à accorder aux agrégés nommés dans ladite école :

1° Quand ils sont nommés professeurs titulaires, le traitement des agrégés pérennisés des facultés des départements ;

2° Quand ils sont nommés professeurs suppléants, le traitement des agrégés non pérennisés et chargés d'enseignement des facultés des départements.

Les emplois d'agrégés dans les écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie ne pourront être créés qu'après avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique.

Les agrégés des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie sont soumis aux mêmes obligations et jouissent des mêmes privilèges et avantages que les agrégés attachés aux facultés. Ils sont astreints à résider dans la ville où se trouve l'école à laquelle ils sont attachés.

Les agrégés sortis d'exercice peuvent être nommés directement, sans concours, professeurs titulaires ou professeurs suppléants sans limite de temps dans les écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie sur la proposition du recteur dans le ressort duquel se trouve l'école intéressée.

Les agrégés en exercice dans une faculté peuvent être transférés dans une école de plein exercice de médecine et de pharmacie, soit comme professeurs titulaires, soit comme professeurs suppléants, sur proposition du recteur dans le ressort duquel se trouve l'école intéressée et après avis de la faculté à laquelle ils cessent d'appartenir et de la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique.

Quand ils sont nommés professeurs suppléants, ils doivent accomplir en cette qualité une période égale à celle qui leur restait à accomplir dans leur faculté d'origine.

Les écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie pourront également recevoir, pour assurer les fonctions de professeurs titulaires et de professeurs suppléants pour une période de neuf ans, des agrégés directement issus de concours du 2e degré de l'agrégation de médecine.

Cette disposition n'est applicable que pour les sections de l'agrégation de médecine pour lesquelles il est établi une liste unique d'admission.

L'arrêté fixant le nombre des places mises au concours indiquera séparément les places offertes par les écoles de plein exercice de médecine, les candidats choisissant d'après leur ordre de classement la faculté ou école à laquelle ils désirent être attachés.

Les agrégés nommés professeurs suppléants dans une école de plein exercice de médecine et de pharmacie peuvent être maintenus sans limite de temps dans ces fonctions dans les conditions prévues par l'article 1er du décret du 6 février 1927.

Les agrégés nommés dans une école de médecine peuvent être transférés dans une faculté après avis du recteur dans le ressort duquel est située l'école, sur avis favorable de la faculté intéressée et après avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique.

Dans ce cas, ils sont nommés en qualité d'agrégés non pérennisés dans leur faculté. Leur période d'exercice prend fin à l'expiration d'un délai de neuf ans à compter de leur institution comme agrégé.

Toutefois, lorsque leur nomination comme agrégé est antérieure de plus de six ans à la date du transfert, ils doivent accomplir trois ans de service dans la faculté où ils sont transférés.

Vacances de postes de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Sète.

Le traitement alloué est fixé à 20.000 francs par an.

Les candidats devront être âgés de plus de vingt-cinq ans et de moins de quarante-cinq.

Ils ont un délai de vingt jours à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références, ainsi que d'un extrait de leur acte de naissance.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Béziers.

Le traitement alloué est fixé à 28.000 francs par an, plus indemnité pour l'inspection médicale des écoles, indemnités de résidence et des charges de famille (caisse des retraites).

Le directeur ne sera pas autorisé à faire de la clientèle et devra résider obligatoirement à Béziers.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références, ainsi que d'un extrait de leur acte de naissance.

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard, à Touveyrac (Charente).

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut atteindre 36.000 fr. par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes doivent être adressées, avant le 8 mars 1934, au ministère de la santé publique et de l'éducation physique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le médecin qui sera désigné devra, préalablement à son entrée en fonctions, être soumis aux visites médicales exigées des candidats à un emploi départemental dans la Charente.

La vaccination parentérale dans le traitement de l'ulcère gastro-duodénal

par François MOUTIER,

Chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris

Conclusions

Au moment de résumer ce que peut donner la vaccination dans le traitement de l'ulcère, et plus spécialement la vaccination avec les bactéries d'origine focale, il convient de se souvenir combien la guérison vraie est difficile à apprécier dans l'ulcère. C'est un point sur lequel, depuis deux ans, a très judicieusement insisté Gutmann et sur lequel nous sommes nous-mêmes revenu dans différents travaux. L'ulcère est en effet une maladie essentiellement discontinue, avec des périodes d'arrêts spontanés, de l'ordre de grandeur de plusieurs années parfois. D'autre part, des critères absolus de guérison n'existent pas, même avec la gatroscopie, à moins que l'on n'ait la bonne fortune d'observer la cicatrisation d'une lésion dûment repérée.

De plus, la gatroscopie nous montre qu'au niveau d'un ulcère cicatrisé peut se rouvrir très rapidement un nouvel ulcère et que, d'autre part, les ulcères se mettent facilement en veilleuse. Ces ulcères dormants représentent un des comportements de la maladie de Cruveilhier pendant les périodes de repos, l'autre étant la cicatrisation, c'est-à-dire l'épithélisation complète. Nous pensons en effet qu'il y a moins souvent qu'on ne le croit de cicatrisation totale, mais plutôt des atténuations de la lésion avec un aspect anatomique particulier.

Dans ces conditions, peut-on considérer la vaccinothérapie comme une médication de base ou comme une médication symptomatique ?

Médication de base, il s'agirait alors d'une vaccinothérapie spécifique, l'ulcère étant considéré comme relevant d'une infection primaire. C'est là de la vaccination proprement dite.

Médication symptomatique, la vaccination devrait être classée parmi les colloïdothérapies et ne représenterait qu'un élément de la protéinothérapie.

Quoi qu'il en soit, nous croyons que la vaccinothérapie dans l'ulcère gastro-duodénal peut être retenue comme médication incidente, à laquelle il faut demander des résultats limités, mais quelquefois intéressants. Elle donne certainement, dans les douleurs habituelles ou les paroxysmes aigus, quelques succès, là où justement ont pu échouer d'autres traitements. Elle nous paraît certainement recommandable chez les malades présentant une forte pyorrhée. Elle est donc une médication au moins adjuvante, dans tous les cas où l'on peut admettre une surinfection de l'ulcère.

Nous croyons encore — et c'est peut-être là son indication la plus importante — qu'elle est à prescrire dans tous les cas où existe un suintement sanguin continu.

Nous retiendrons également son action sur les gastrites. Dès recherches en cours nous permettent en effet de conclure à l'action formelle de la vaccinothérapie dans certaines gastrites et notamment dans certaines formes de gastrite ulcéreuse. Les vaccins peuvent, de ce chef, être utilisés aux lendemains douloureux de la gastro-entérostomie.

Si nous étendons maintenant à la pathologie générale de l'ulcère les réflexions que nous suggère l'étude précédente, nous croyons pouvoir présenter les conclusions suivantes :

A serrer de près l'étude anatomique, clinique et thérapeutique de l'ulcère, celui-ci nous apparaît de moins en moins comme une entité morbide étroite, mais au contraire comme un syndrome. L'ulcère gastro-duodénal est moins l'effet d'un microbe ou d'une toxine qu'un groupement symptomatique ayant une remarquable unité morphologique, mais non pathogénique. Il est en effet probablement dû à des causes très diverses, toxiques, infectieuses, humorales, neuro-endocriniennes. Pour le conditionner, s'opposent sans doute des phénomènes complexes de sensibilisation et d'immunité avec, de temps en temps, intervention de chocs traduisant des perturbations humorales ou une surinfection, ou les deux. Ce choc déchaînerait un paroxysme évolutif, mais dans certains cas se produirait une désensibilisation permettant une guérison temporaire jusqu'au retour d'une sensibilisation nouvelle.

Foyer remarquable d'allergie, l'ulcère gastro-duodénal passerait ainsi par des phases positives ou négatives, expliquant tout ensemble l'action parfois remarquable des agents thérapeutiques les plus divers, leur inconstance également, et leur insécurité habituelle à plus ou moins longue échéance.

LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le Dr Georges Judet de La Combe.

Au grade de chevalier : M. le Dr Donné (de Broone).

Sont nommés chevaliers de la Légion d'honneur, au titre du ministère de la Santé publique : MM. les docteurs Gibert, de Commentry ; Herviault, de Paimpol ; Just, de Nice ; Loyer, de Creil ; Monod, de Monlleau; Perrier, de Pontcharra ; Rajat, de Vichy ; Tallez, de Perpignan.

Le prochain Congrès de Pédiatrie

Le VIIIe Congrès de l'Association française de pédiatrie se tiendra à Paris les lundi 9, mardi 10 et mercredi 11 juillet 1934, sous la présidence de M. le professeur Ombrédanne. Questions à l'ordre du jour :

1° « Pathologie du diverticule de Meckel. » Rapporteurs : MM. Fèvre et G. Semelaigne.

2° « Répercussions médicales des influences climatologiques et des variations météorologiques. » Rapporteurs : MM. G. Mouriquand, P. Woringer et P. Armand-Delille.

SERVICE DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES

ARMEE ACTIVE

M. le pharmacien capitaine Clec'h (Jean-Guillaume-Marie), du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille, a obtenu le titre de professeur agrégé de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales (section chimie, pharmacie, toxicologie).

Par décision du 3 février 1934, cet officier est nommé, à compter du 1er février 1934, dans l'emploi de professeur agrégé de la chaire de chimie, pharmacie, toxicologie de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Il occupera l'emploi qui lui est attribué dans les conditions déterminées par le décret du 22 août 1928 et l'instruction interministérielle fixant l'organisation et le fonctionnement de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Revue de la Presse Scientifique

LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE PAR L'ALLERGINE, par le docteur J. PÉRISSON. — (*Le Progrès Médical.*)

L'allerginothérapie arrête l'évolution des tuberculoses anciennes qui n'ont pas encore atteint la période de la fièvre hectique ; elle guérit de façon complète et définitive les tuberculoses pulmonaires précocement et convenablement traitées.

Y a-t-il un autre traitement qui puisse affirmer de pareilles promesses ? Nous ne le croyons pas et c'est pourquoi nous estimons que cette thérapeutique mérite de prendre dans la lutte antituberculeuse une place prépondérante.

Il est quelques points sur lesquels nous voudrions encore insister avant de terminer. C'est *qu'il ne faut pas s'adresser pour juger cette méthode à des tuberculeux hectiques.* De tels sujets sont fatalement condamnés à une mort prochaine qu'aucun traitement ne parviendra jamais à empêcher, à une phase évolutive de leur affection où la lutte entre l'immunité et la maladie est définitivement gagnée par le bacille qui n'a plus rien à craindre de toutes les offensives thérapeutiques désormais inutiles. Ce dont nous sommes persuadé et ce que nous voudrions répandre comme une vérité certaine, c'est que, si l'on avait soin d'appliquer assez tôt l'allerginothérapie dans tous les cas de tuberculose pulmonaire, on verrait beaucoup moins de ces tuberculeux hectiques pour lesquels on ne peut plus rien. Il est vraiment illogique de vouloir se faire une opinion sur une méthode en s'adressant à des cas aussi désespérés. Nous ne voulons donner qu'un exemple : le traitement antisyphilitique est incapable de guérir une cirrhose spécifique trop avancée et cependant personne ne songe à nier la grande valeur de ce traitement. La médecine ne peut avoir d'autre but que d'empêcher une maladie d'arriver à cette phase d'incurabilité.

Qu'on ne reproche pas par ailleurs à l'allerginothérapie de guérir surtout des maladies au début de leur évolution, sous prétexte que ces affections guérissent souvent toutes seules par le simple repos et une bonne hygiène. Elles ne guérissent malheureusement pas toutes de cette façon et c'est pourquoi la tuberculose pulmonaire est encore si meurtrière. Avec l'allergine la tuberculose cliniquement initiale guérit presque toujours, pour ne pas dire toujours. N'est-ce pas une conclusion suffisante pour autoriser de grands espoirs ? Chacun sait bien que parmi les sujets soignés préventivement par du sérum antitétanique à cause d'une plaie suspecte, la grande majorité n'aurait pas le tétanos ; et cependant aucun médecin ne songe à nier la valeur de la sérothérapie antitétanique et à se servir de cet argument pour négliger de la prescrire dans tous les cas où une menace de tétanos peut être envisagée. Y a-t-il donc deux poids et deux mesures et veut-on exiger beaucoup plus d'une méthode qui a cependant le désavantage de s'adresser uniquement à des malades et non à des sujets qui pourraient le devenir et qui, dans ces conditions, promets de les guérir presque toujours ? Il faut que la vérité se fasse jour et notre désir est de pouvoir contribuer, dans la faible mesure de nos moyens, au triomphe d'une cause qui nous paraît si pleine de promesses pour l'avenir de la lutte antituberculeuse.

⁂

LE ROLE DU PANCREAS DANS L'ICTERE CATARRHAL, P. FRUICTIER. (*La Clinique.*)

La participation du pancréas à la pathogénie de l'ictère catarrhal est depuis quelque temps à l'ordre du jour, bien que son mécanisme en soit encore obscur. Cette participation a été surtout mise en lumière par les études modernes sur les enzymes pancréatiques. Weill (de Bruxelles) a poursuivi cette étude à l'aide du tube duodénal d'Einhorn, au moment où l'ictère semblait être à son maximum. Dans ces conditions, il a trouvé un déficit fonctionnel du pancréas très net et quelquefois complet dans 19 cas sur 23. Le retour à la normale des enzymes pancréatiques s'effectuait au fur et à mesure de la disparition de l'ictère. Carrié pense que les troubles digestifs prémonitoires de l'ictère catarrhal relèvent d'une pancréatite. Chiray et Lebon ont noté chez un ictérique le déficit de l'activité lipasique dans la sécrétion provoquée du pancréas. Lebon et Maire, en employant la même méthode de la sécrétion provoquée, ont trouvé une diminution très nette des enzymes pancréatiques au cours des ictères infectieux et des cirrhoses.

Quelles conséquences pratiques peut-on tirer de cette notion quant à présent ? Il est encore trop tôt pour le dire. Il semble cependant que l'on puisse y voir l'explication de la fréquence relative avec laquelle apparaît le diabète chez des sujets qui ont souffert antérieurement d'ictère plus ou moins caractérisé. L'atteinte du pancréas peut aussi nous expliquer pourquoi les épreuves aux hydrates de carbone sont positives dans le cas d'ictère du type catarrhal et négatives dans ceux d'origine mécanique, le pancréas restant plus volontiers indemne dans ce dernier cas.

Enfin, il est possible que cette notion nous aide à instituer avec plus d'à-propos un traitement diététique de l'ictère catarrhal, mieux adapté aux facultés digestives du sujet que le régime alimentaire classique, systématiquement appliqué encore à tous les cas indistinctement et si souvent responsable de l'amaigrissement et de l'asthénie prolongée dont souffrent tant de ces malades. C'est là un vœu que les récentes recherches des auteurs permettent de formuler avec l'espoir qu'il sera bientôt réalisé.

Derniers Livres Parus

LE LIVRE DU DIABETIQUE, par Louis CAILLON. — Un volume de 180 pages. — Prix : 8 francs. — Editions Médicales Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris. 1934.

Ce livre, qui ouvre la série des livres de la Collection « Le livre du malade » n'est pas simplement un ensemble de conseils au milieu desquels le malade hésite à trouver sa ligne de conduite ; c'est un véritable guide méthodique, essentiellement pratique et clair que le diabétique n'aura qu'à suivre, pour s'assurer, sans aucun effort qu'un peu de bonne volonté, un régime efficace. Ce livre, d'autre part, facilitera la tâche du médecin dans la prescription de tous les détails minutieux du régime et de la cuisine.

⁂

ÆSCULAPE. — Le Fœtus in utero. Pierre sculptée. Art des Incas (1 ill.). — La Chirurgie l'Antoine Scarpa, par le Pr Davide Giordano (de Venise) (5 ill.). — Le Discours du Pr Loeper au 1er Congrès Français de Thérapeutique (2 ill.). — Judith tenant la tête d'Holopherne, dessin de Botticelli (1 ill.). — La vie désordonnée d'Adrien Brouwer. Quelques sujets médicaux choisis dans son œuvre, par le docteur Benjamin Bord (8 ill.). — Jeanne d'Aragon, la princesse aux belles mains (1 ill.). — Vieux remèdes contre la Rage, par le docteur F. Lejeune (de Quintin) (4 ill.). — Le jeune Homme à l'impétigo (1 ill.). — Supplément (19 ill.).

⁂

LE GRAIN D'AMBRE, par Jules ESQUIROL.

Un soir d'été, dans un hôtel chic, sur le bord du lac d'Annecy.

Les pensionnaires, après le dîner sur la terrasse, sont accoudés à la balustrade de pierre dont les pilotis baignent dans l'eau et regardent en face, sur la montagne, des feux allumés par des touristes qui font une ascension.

Et soudain, ils poussent un cri d'épouvante : dans une barque qui vient d'accoster au pont, un cadavre est allongé, horriblement défiguré.

Ils reconnaissent un de leurs voisins de table qui, au déjeuner, a eu une violente altercation avec un pensionnaire.

Quel est le meurtrier ?

Toutes les suppositions sont faites et, bien entendu, aucune n'est la bonne.

C'est un très bon roman policier qui continue heureusement la série de ceux qu'écrit M. Jules Esquirol.

⁂

FORMES, VIE ET PENSEE, par MM. J. VIRET, E. ROMAN, J. BEAUVERIE, M. ARON, L. GUÉNOT, R. COLLIN, P. MERLE, L. JACQUIN, A. THOORIS, L. CORMAN, Cl. GAUTIER, R. P. DE MONTCHEUIL, Abbé MONCHANIN. — Un volume in-12, 424 pages. Prix net : 20 fr. ; franco, 21 fr. 50. Etranger, 23 fr. 50. Librairie Lavandier, 5, rue Victor-Hugo, Lyon.

Après les « Questions relatives à la Sexualité », puis « Hérédité et Races », puis « Les Rythmes et la Vie », qui ont connu le plus grand succès tant en France que dans les divers pays d'Europe et du Nouveau Monde, le Groupe Lyonnais d'Etudes médicales, philosophiques et biologiques présente un ensemble de travaux sur « Formes, Vie et Pensée ».

Tour à tour des spécialistes qualifiés apportent leur contribution à l'étude du problème des Formes, de leur relation avec la Vie et avec la Pensée.

Pareille synthèse n'avait pas été tentée jusqu'alors.

⁂

DANS LE RYTHME DU MONDE, par le Dr DARTIGUES. — (Doin, éditeur, Paris, 650 p. 30 fr.)

Dans sa belle et émouvante préface, l'auteur se défend d'apporter après des exemples si célèbres, un nouveau livre de pensées ou de maximes. Mais il a adopté cette forme d'écrit fragmentaire, car elle lui paraît susceptible d'aborder une infinie variété de sujets ou de motifs sous une condensation plus grande de ce qui a été offert à sa méditation et à sa réflexion. Il nous apporte dans ce livre une immense fresque des impressions reçues dans une ascension de conscience, au cours de son existence, du spectacle universel extérieur et du monde intérieur de l'âme et de l'esprit. En dehors d'une imagination parfois rayonnante, d'aperçus au fond et à la forme inattendus, l'auteur nous apporte une note véritablement neuve par l'ampleur et l'étendue du domaine où sa réflexion s'est exercée. Et ce qui frappe, c'est la vie intense qui se dégage de tout cela, car si son esprit est toujours en quête de clarté, c'est une âme vibrante en même temps que clairvoyante, un cœur que font battre d'un rythme puissant la bonté dominante et la sympathie pour tout ce qui fait effort ou souffre sur la terre. On sent en cet auteur une âme d'apôtre pour tout ce qui peut sortir de l'ornière animale et élever l'homme, les races et les nations vers la grandeur, la beauté, le dévouement mutuel, la sympathie et l'amour. Il faut lire cette sorte de symphonie verbale aux sonorités magnificentes souvent où l'auteur nous berce au signe de sa baguette invocatrice dans les rythmes du monde et de l'univers, les rythmes de la nature, du ciel, des eaux et de la terre et les rythmes de l'humanité : ceux de la destinée humaine, ceux des races et des peuples, ceux du cœur et de la sentimentalité, ceux du cerveau, de la pensée et de l'activité humaines. Il y a dans ce livre curieux où beaucoup pourront reconnaître leur propre pensée et leurs propres aspirations, des méditations sur la vie, la douleur, le bonheur, l'amour et la mort, vraiment remarquables. Comme l'a dit son éminent ami, le professeur J.-L. Faure : « il y a en ce recueil de méditation une source inépuisable ».

BAL DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ DE L'ARMÉE

Les élèves de l'Ecole du Service de santé militaire organisent leur bal de bienfaisance le jeudi 8 mars 1934, à Lyon, sous la présidence d'honneur de M. le Président Herriot, maire de Lyon, et de M. le général de division Dosse, gouverneur militaire.

Placé sous les auspices de la « Société amicale des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce », ce bal a pour but de venir en aide à une œuvre de charité qui s'est donné pour mission de secourir les familles nécessiteuses de médecins et pharmaciens militaires morts pour la France et de contribuer à l'éducation de leurs orphelins, pupilles de la Nation.

AVIS DE VACANCE

d'un poste de médecin-chef du service d'asile public d'aliénés

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe-et-Moselle) est vacant, par suite du départ de M. le docteur Porc'her, nommé médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine.

SERVICE DE SANTÉ

Etat nominatif des officiers du service de santé militaire désignés pour suivre à l'école supérieure d'éducation physique de Joinville le cours d'information des médecins militaires du 12 mars au 24 mars 1934.

MEDECINS CAPITAINES

MM. Tricault, médecin des hôpitaux militaires, hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Fontaine, 25e bataillon de chasseurs alpins, Menton.

Icart, 14e régiment d'infanterie, Toulouse.

Moulinie, école militaire de l'infanterie et des chars de combat, Saint-Maixent.

Paget, 122e escadron du train, Toul.

MEDECINS LIEUTENANTS

MM. Guiguet, base aérienne de Dijon.

Oiseau, 10e bataillon de chasseurs à pied, Saverne.

Nègre, 20e régiment de dragons, à Limoges.

Léonard, 3e bataillon de l'air, Versailles.

Aumeunier, 188e régiment d'artillerie, à Belfort.

Frezouls, 38e régiment d'aviation, Thionville.

Pechoux, hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon.

Leduc, 7e régiment de chasseurs à cheval, Evreux.

Jandot, hôpital militaire de Rennes.

Landes, salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens.

Ces officiers seronot mis en route sur l'école supérieure d'éducation physique de Joinville dans les coonditions fixées par la circulaire n° 797, E. P. M. I. du 29 juin 1933, du sous-secrétaire d'Etat de l'éducation nationale.

NOUVELLE BRÈVE

Sont nommés membres du Conseil d'administration de la Caisse nationale des Sciences: MM. Guérin, doyen de la Faculté de pharmacie de Paris ; Gosse, doyen de la Faculté des sciences de Grenoble ; Portmann, sénateur, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est prouver qu'on est « à la page ».

Le Gérant : J CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1934.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 499 — 4 MARS 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Photo *Informateur Médical.*

Au salon des médecins : parmi les œuvres qui ont été exposées au Salon des Médecins, l'une des premières places, sinon la première, doit être donnée au marbre sculpté par M. J. Brouardel et symbolisant la tristesse sous les formes d'une jeune fille d'une esthétique irréprochable.

AU SALON DES MÉDECINS

Le médecin se double le plus souvent d'un artiste. On ne s'imagine guère la culture que possèdent nos confrères dans la plus grande partie des cas. Les uns sont des littérateurs dont la modestie nous prive souvent d'œuvres de talent ; les autres sont musiciens et nous connaissons un spécialiste de grande valeur dont l'*Informateur Médical* a souvent publié les travaux qui composa une messe en musique, celle de son mariage ; d'autres sont collectionneurs d'art, d'autres, enfin, sont des peintres ou des sculpteurs dont le talent mérite d'être vanté.

Le Salon qui tous les ans rassemble les toiles et les sculptures de nos confrères est le gage indiscutable de cette culture artistique du médecin. Celui qui a connu tant de visiteurs, cette année, comptera parmi les meilleurs qui se soient tenus depuis quinze ans déjà que fut adoptée, sous l'initiative du regretté docteur Rabier, la coutume de réunir, une fois l'an, ces preuves d'un amateurisme respectable.

Au demeurant, il faut se réjouir de voir M. Mallet, le secrétaire très expert et très dévoué de ces assises artistiques, abandonner la salle aux dimensions exiguës et privée d'éclairage du Cercle de la librairie, pour celles spacieuses, modernes et baignées de lumière de la Maison de France, aux Champs-Élysées.

Nos lecteurs trouveront, comme de coutume, dans nos colonnes, la reproduction photographique d'un certain nombre des œuvres que nous avons remarquées. Il eût fallu, pour être équitable, en photographier un bien plus grand nombre. Nous allons tâcher de réparer cette injustice au cours du compte rendu qui va suivre.

⁂

On sait quelles difficultés rencontre celui qui s'efforce de peindre une foule. L'impressionnisme est de règle en cette affaire où le souci du détail ne ferait que témoigner d'une indigence de perception artistique. Aussi ne peut-on que louer M. Moy de ses scènes bretonnes qui, pour ne tendre qu'à n'être que des croquis rehaussés, n'en donnent pas moins une impression de foule grouillante et bigarrée avec un minimum de moyens.

Les toiles de Gurlie témoignent d'un sens vrai des couleurs et d'un métier probe d'où l'on peut beaucoup espérer.

De l'exposition de M. W. Lévy nous retiendrons une toute petite aquarelle, humblement placée bien bas, dans un coin mal éclairé, mais qui représente une tête de vieille femme aux réelles qualités.

M. Fraikin nous a rapporté d'Espagne des peintures insolentes, comme il sied, de lumières crues. Mais j'eus pris plaisir à lui voir peindre moins d'agglomérations qui sont toutes en toits. Le portail de l'église de Guetaria mérite la première place dans l'exposition de M. Fraikin, il est d'un très bel effet.



Photo *Informateur Médical.*

Une partie du Salon des Médecins photographiée de la galerie supérieure

L'artiste très appréciée qu'est Mme Brouardel nous offre cette année des œuvres qui comptent parmi les plus appréciées du Salon des médecins. Son château XVIIe siècle est d'un charme, d'une fraîcheur qui en font un régal de l'œil ; on y décèle un sens de la perspective qui donne à ce coin de castel une vie surprenante.

Nous serons moins élogieux pour le fusain qui en est proche et qui représente, hallucinante vision, le masque cadavérique de Géricault. Cette œuvre est signée A. Bertin.

Les aquarelles de M. de Gennes sont d'une grande sobriété de tons, mais cette abondance de mâts et de cordages est peut-être excessive et peu capable de donner une impression d'art. Les détails dans le vrai n'engendrent pas toujours la beauté.

Nous avons goûté fort l'exposition des œuvres de Wilborts. Ce sont des fresques d'un saisissant aspect. L'artiste excelle à peindre les plaques de lumière ensoleillant la surface des eaux. Son calvaire de pierre est magnifique et la colonne de marbre rouge qui soutient une pergola d'où la mer apparaît au seuil de la nuit fut très applaudie des visiteurs.

Les pastels de Janet constituent une symphonie en bleu de bonne venue.



Photo *Informateur Médical.*

Une vue du Salon des Médecins. Au premier plan, le buste de Clémenceau, par Villandre ; dans le fond, le buste de Hayem, entouré de plusieurs des œuvres les plus méritoires de ce maître.

Quant à Mme Pascalis, elle a peint pour nous prouver son amour de l'aviation, mais peu pour nous émerveiller.

Les caricatures de Marcel prouvent que leur auteur possède un talent original. Toutefois, le caractère de ses personnages eût peut-être gagné si le dessin n'avait pas perdu de sa netteté à cause de la surcharge inutile des fonds. On peut beaucoup attendre de cet artiste qui nous fera facilement oublier les personnages en bois de Barrère.

La facture de Jacquemin conserve son originalité. Cet artiste se tient à ses petites maisons faites de taches aux couleurs agressives et qui font penser aux jouets composés de sapins et de cabanes en bois que les enfants plantent sur le sable pour donner l'impression naïve de paysages tyroliens. Je ne dirai pas que les efforts de Jacquemin m'enthousiasment, mais la tendance d'un artiste à s'échapper des sentiers battus doit toujours être applaudie.

Nos félicitations à Laran, dont les toiles lumineuses sont un régal. L'un de ses portraits témoigne de très réelles qualités. Nous reproduisons d'ailleurs l'une de ses études.

Les deux nature morte du Bruxellois Frix nous ont beaucoup plu. Nous donnons la première place à celle qui représente le chapeau de moisson. L'artiste a tiré de ce sujet bien ordinaire un très bel effet.

Les études de Vidy sont dignes d'être citées, mais pourquoi placer ses fruits sur un meuble dont la forme rappelle celle d'un bidet Restauration. Les fleurs sont très bien ; mais les fonds sont trop monocordes et trop lavés.

C'est la première fois, je crois, qu'il nous est donné de connaître du talent de Moure. Les toiles que cet artiste nous a rapportées de Bretagne nous révèlent un honnête talent et des horizons auxquels ne nous avaient pas habitués les peintres que la côte bretonne a séduits et qui se comptent, vous le savez, par milliers.

J'ai beaucoup admiré le jardinier peint par Lefèvre. Que de réalisme méfiant dans ce regard de serviteur madré ! Il y a dans cette œuvre l'indice justifié des meilleurs espoirs.

Les toiles de Malet témoignent chez leur auteur un sens artistique indéniable et une compétence technique du meilleur aloi. On peut espérer beaucoup de ce jeune artiste dont la vieille rue espagnole est pleine de lumière bien rendue et de vérité ressentie.

La composition de Cattan est un peu chargée, mais l'impression d'ensemble est bonne. Le sujet qu'il a assis dans les fleurs eut gagné néanmoins à être rendu avec moins de sobriété. Je crains que cet artiste ne trouve quelque difficulté à peindre le personnage.

Le paysage de Coupeau dénote des qualités artistiques réelles. Toutefois, les arbres qui bordent son canal aux eaux parfaites ont un feuillage tout à fait faux comme réalité et comme expression.

Par contre, voici un paysage d'hiver de Macaigne où se révèle beaucoup trop le souci du détail. L'artiste n'a pas amélioré son œuvre en s'attachant à ces rameaux minutieusement peints. Quoi qu'il en soit, l'impression générale est bonne.

Les toiles de Tachot dénotent chez l'artiste une grande facilité de travail. Voilà un peintre qui sait voir et qui réussit à nous montrer ce qu'il a vu. Toutefois, nous nous permettrons un conseil : il faut travailler les couleurs des ciels qui sont trop monotones et trop crues.

Le glacier, que nous présente Lévy-Blum, mérite qu'on en complimente l'artiste qui en sut rendre les tons avec une véritable maîtrise. Toutefois, nous n'approuvons pas le clocher, sang de bœuf, qui, placé au premier plan, nuit à l'effet produit par l'ensemble. Quant à l'eau du lac, elle a véritablement été rendue avec trop de facilité.

Le nu de Lefèvre nous présente un dos d'une classique beauté. La ligne en est heureuse et le ton réussi ; seule la chevelure qui donne l'impression d'une tête massive, met une note fâcheuse dans cette toile par ailleurs remarquable.

Les ponts, qu'a peint Hallé, sont les œuvres d'un artiste consommé ; un professionnel de talent n'aurait pas mieux fait ; c'est là travail de vrai peintre.

L'impression de matin sur la Seine, de Marceron, a été parfaitement rendue grâce à un pointillisme qui donne bien l'impression produite par des remorqueurs se mouvant dans la brume du fleuve.

Notre confrère Martial est, comme on sait, un grand voyageur, aussi nous donne-t-il, avec un égal talent, une toile de Brantôme, une autre de Bueynos-Aires et, enfin, de S lat.

Le peintre Laurent n'est pas seulement u peintre, mais aussi un humoriste. Son p let-cocotte, c'est-à-dire un volatile à c d'une cocotte, a bien amusé les visiteurs.

La plaine moissonnée, de Dujardin, es d'un artiste qui sait voir et qui sait exprim ce qu'il voit. Le sujet qu'il avait choisi e classique, c'est vrai, mais il compte parmi le plus difficiles.

Le pastel de Civel, mérite lui aussi des élo ges.

Très bien la sauvageonne de Pailler : l'ex pression des yeux est vraiment saisissante.

Quant au scaphandrier entouré de sirènes qu'a peint Médioni, il dénote, chez son au teur, un sens de la composition que l'on n peut qu'applaudir. C'est une grande toile a saisissant effet.

Je terminerai ma promenade devant les bleaux par une couronne de lauriers destiné au portrait de femme, par Diamant Berger Cette femme moderne au regard si vague aux lèvres si peintes, aux joues si pâles, nous donne excellemment cette impression qu' ressent si souvent aujourd'hui lorsque, da une réunion mondaine, on recherche da l'attitude de la femme d'à présent, le co plexe psychologique qui la rend plus que j mais indéchiffrable.

⁂

A la sculpture, nous fûmes ravis par l marbre de J. Brouardel. Cet artiste nous avait déjà, l'an passé, présenté une œuvre d premier ordre. La jeune fille attristée qu'il exposée cette année, mérite la palme du lon. La ligne de cette statue est parfaite e l'émotion est rendue d'une saisissante fa çon. Nous considérons M. J. Brouardel com me un très grand artiste.

La tête de faune qu'expose M. Gay est loin d'être sans mérite ; le modelé en est habile e l'expression rendue révèle bien le sentiment de lubricité qu'on prête à ces braconniers d l'amour que sont les faunes. La materni du même auteur n'est qu'une ébauche, ma on y devine un talent qui s'éveille.

La valeur de de Hérain n'est pas à dire. S servante provençale est une merveille.

Le taureau de Paille, en chêne sculpté, e une belle œuvre que je préfère à sa cru fixion, sans que, pourtant, je mésestime c le-ci.

Le buste en bronze, de Papillaud, est d'u bon artiste qui a de la sûreté dans le geste et un sens esthétique développé.

Je terminerai par une mention spéciale en faveur de la vierge aux serpents, sculptur due au ciseau de B. Ménétrel. Il s'agit d'un sujet quasi mythologique que l'artist a rendu avec la naïveté dont on s'émerveill lorsqu'on la trouve chez un primitif. B. Mé nétrel est un artiste chez qui l'originalité égale le talent.

Certes, il ne faudrait pas croire que j'ai dit tout ce qu'il y aurait à dire de bien sur cette exposition nettement supérieure aux préc dentes et qui peut compter parmi les meil leures expositions d'amateurs. Il me fau drait encore parler, en effet, des œuvres d Mocquot, de Legendre, de Ledoux-Lebard, d Janet, de François, d'Escat ; des reliures d Bousquet, des marines de Bezançon, de l place Saint-Marc, due au pinceau de Rendu des peintures de Peugniez, de Didier, des études de Grégoire, etc..., etc... J. CRINON.

LE PROFESSEUR PINARD EST MORT



La mort du Professeur Pinard prive la méd cine française d'une de ses plus belles fig res. Le Prof. Pinard n'était pas seulemen en effet, un grand médecin et un enseigne émérite, c'était surtout un apôtre.

HISTOIRE RÉSUMÉE DE LA MÉDECINE FRANÇAISE DES ORIGINES DE LAENNEC

HORAIRE DES LEÇONS

Lundi 5 mars 1934 : Le XVIIe siècle.
Lundi 12 mars 1934 : Le XVIIIe siècle.
Lundi 19 mars 1934 : Les médecins dans les origines intellectuelles de la Révolution.

A mon avis

Cette histoire valait la peine d'être contée. Et si elle l'avait été par un autre que M. Henri de Rothschild, elle eût perdu toute saveur.

Ce multimillionnaire, historien de Pranzini, vient de révéler aux lecteurs de *Figaro* comment il parvint à acquérir, en Italie, pour un prix dérisoire, des tapisseries qui valent des millions, et par quel stratagème, que n'eut pas renié Arsène Lupin, il réussit à leur faire franchir, en fraude, les barrières de la douane.

Cela se passait en 1898 — la date est à retenir, vous en verrez plus loin la raison. Une vente devait avoir lieu à Gênes où figuraient de magnifiques tapisseries des Gobelins. Leurs dimentions étaient exceptionnelles. Il s'agissait des *Fragments d'Opéra*, tissés vers le milieu du XVIII[e] siècle, d'après les modèles de Coypel.

Leur prix d'adjudication était évalué à près de deux millions. Ce prix sembla fort élevé à M. Henri de Rothschild. Mais l'antiquaire Seligmann lui permit de les acquérir à meilleur compte par une ruse que nous révèle notre riche amateur.

M. Jacques Seligmann, écrit M. Henri de Rothschild, avait télégraphié à tous ses grands confrères de France, d'Angleterre, de Hollande et d'Amérique, afin de leur signaler la vente des tapisseries de Gênes, et leur demander de former avec lui un consortium d'achat, où chacun devait mettre une somme de 250.000 francs. Les bénéfices éventuels de l'opération devaient être partagés entre les membres du syndicat. Dix dépêches reçues dès le lendemain lui avaient apporté l'agrément des antiquaires les plus importants, et ceux-ci l'avaient chargé de les représenter à la vente, d'y opérer au mieux des intérêts communs. Ainsi mandaté, Seligmann était parti pour Gênes.

La veille de la vente, en fin de journée, Seligmann avait télégraphié à chacun de ses soi-disant associés que son commanditaire s'était retiré à la dernière minute, et que, dans ces conditions, il ne pouvait représenter ses confrères à la vente.

A deux heures de l'après-midi, Seligmann s'était rendu au palais Grimaldi où, bien entendu, aucun marchand n'était présent puisqu'il avait été chargé de les représenter tous. Le commissaire-priseur se mit à la besogne. Bientôt les tapisseries furent offertes à une assistance où figuraient seulement des curieux et des journalistes. Elles furent mises à prix 400.000 francs. Après un long silence, Seligmann, d'une voix timide, avait fait une surenchère de mille francs et le marteau du commissaire-priseur était tombé en lui adjugeant pour cette somme invraisemblable les somptueuses tentures de Coypel.

Mais l'exportation des objets d'art était alors, en Italie, formellement interdite et il fallut user d'un subterfuge pour faire franchir la frontière aux tapisseries de Coypel. Ecoutez donc le stratagème qui fut utilisé.

A Gênes, continue M. H. de Rothschild, dès qu'il eut disposé les tapisseries dans quatre malles qu'il avait apportées avec lui de Paris, Seligmann était parti pour Rome. Deux détectives l'avaient suivi, tel un contrebandier. Arrivé à destination, il s'était fait conduire au Grand Hôtel. Les policiers, qui ne l'avaient pas quitté d'une semelle, s'installèrent en faction devant la porte d'entrée.

L'habile antiquaire avait pris des chambres au troisième étage et avait fait monter ses malles dans son appartement. Le lendemain matin débarquait au Grand Hôtel Arnold Seligmann, le frère cadet de mon mandataire, avec quatre malles de la même dimension que celles de Jacques, mais d'une couleur différente. Celles-ci étaient remplies de sacs de sable. Arnold s'installa au même étage que son parent, dans une chambre que celui-ci avait retenue. Pendant la journée, les deux frères firent semblant de ne pas se connaître, puis, au cours de la nuit, vers une heure du matin, Jacques emballa les tapisseries dans les malles d'Arnold et transféra le sable dans les siennes. Par le train du matin, Arnold partit pour Paris, en emportant avec lui ses malles, tandis que Jacques demeurait à l'hôtel avec ses colis pleins de sable.

Et M. Henri de Rothschild de conclure :

Jacques Seligmann est décédé... Quant aux tapisseries de Coypel, **elles sont depuis quelque temps déjà protégées par la prescription.** De ce fait, il m'a été possible de les exposer à la Bibliothèque nationale et de raconter les circonstances qui m'ont permis de les acquérir il y a plus d'un tiers de siècle.

Nous nous en voudrions de ternir par un commentaire l'impression que vous produira ce récit. Mais qu'en pensent les cinquante membres de l'Académie de médecine qui avaient été d'avis de recevoir M. Henri de Rothschild au sein de leur honorable Compagnie ?

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

L'Office Central vient de publier une liste complètement remise à jour des préventoriums et des sanatoriums de France.

Cette liste donne tous les renseignements utiles (altitude, conditions d'admission, prix de journée, etc.), pour le placement des malades dans 382 établissements de toutes les régions de la France. Elle est remise gratuitement au siège de l'Office central, 175, boulevard Saint-Germain, Paris (6[e]), à toute personne qui en fait la demande et adressée à domicile contre l'envoi d'un timbre de 0 fr. 50.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des notes de MM. les Préfets de la Creuse et de Seine-et-Oise, relatives à des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces departements.

Une lettre de M. le Préfet de la Seine-Inférieure concernant un cas de méningite cérébro-spinale constaté dans une commune de ce département.

Un rapport fait par M. le Préfet de la Marne sur quatre cas de variole signalés dans une commune de ce département.

M. Lasnet, médecin inspecteur du Corps de Santé colonial, pose sa candidature à l'une des places devenues vacantes dans la Section des Membres libres.

MM. Wolff et Poursines, agrégés à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, sont chargés respectivement des fonctions de chefs de travaux de chimie et d'anatomie pathologique, pour la période du 1er janvier au 30 septembre 1934.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira le jeudi 18 octobre 1934 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

M. Armand-Delille a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature à l'une des places devenues vacantes dans la Section des Membres libres.

M. le secrétaire général de la Fondation Carnegie a demandé à l'Académie de vouloir bien désigner l'un de ses membres en vue de pourvoir au remplacement du docteur Bazy, qui la représentait dans la Commission administrative de cette Fondation.

Sur la proposition du Conseil, l'Académie a désigné M. Siredey pour la représenter à la Commission de la Fondation Carnegie.

La date d'ouverture du concours de médecin des asiles publics d'aliénés, fixée au lundi 16 avril 1934, est reportée au mardi 17 avril 1934.

MM. Parturier (de Lille), et Sartory (de Strasbourg) ont fait acte de candidats à une place de correspondant national de l'Académie, le premier dans la division de la Médecine, le second dans celle de la Pharmacie.

Une demande a été formée par la Commission administrative de l'hôpital de Lisieux (Calvados) en vue d'être autorisée à exploiter une source d'eau minérale dite « Source de l'Hôpital-Hospice de Lisieux ».

Un certificat de puisement d'eau minérale concernant les sources : *Régina*, *Régence*, *Phénix* et *Pasteur* est actuellement en instance d'autorisation.

L'Association professionnelle des secrétaires médicaux diplômés est uniquement composée de secrétaires spécialement éduqués et aptes à collaborer avec les membres du Corps médical. Celui-ci, soucieux de la défense de ses intérêts, se doit de s'adresser au siège social de l'Association, 358 *bis*, rue de Vaugirard, à Paris (XV[e]), pour s'adjoindre le ou les collaborateurs ou collaboratrices dont il a besoin.

AU SALON DES MÉDECINS



Photo *Informateur Médical*

L'Eglise de Perguel (Finistère), par Tachot

Un concours pour l'internat en médecine et en chirurgie de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye est ouvert pour la nomination de trois internes titulaires. Il sera procédé également à la nomination de dix internes provisoires dans les conditions fixées par le règlement.

Ce concours qui comportera une épreuve écrite et une épreuve orale aura lieu le mercredi 21 mars 1934, à 9 heures du matin, à l'hôpital.

Traitement des internes : 4.000 fr., nourris, logés, chauffés, éclairés.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Deux notes de MM. les Préfets de la Haute-Marne et de la Sarthe sur des cas de poliomyélite constatés dans leurs départements.

Une lettre de M. le Préfet du Morbihan concernant une épidémie de diphtérie qui sévit dans une région de ce département et un cas de méningite cérébro-spinale observé à Belle-Ile-en-Mer.

Une lettre de M. le Préfet des Vosges signalant deux cas de fièvre ondulante constatés dans une commune de ce département.

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

PENSIONS. — *Au grade de chevalier.* — M. le docteur René Monnet, médecin expert au centre de réforme de la Seine.

AFFAIRES ÉTRANGÈRES. — Au titre étranger.)

AFFAIRES ÉTRANGÈRES. — Au titre étranger. Joseph-Alexandre Rivière (de Paris) (Anglais).

Au grade d'officier. — M. le docteur Charles Jarvis (Anglais), ancien interne des hôpitaux de Paris.

Sont nommés :

Officiers de l'Instruction publique. — MM. les docteurs Artaud et Balcam (de Paris), Billout (d'Autun), Calazel (de Foix), Cazaillet (de Pons), Henry (de Tunis), Jacoulet (de Vierzon), Lecomte (de Rouen), Machenaud (de Rochefort-sur-Mer), Pichouron (de Penvénan). Querneau (de Morlaix).

Officiers d'Académie. — MM. les docteurs Curel (de Saint-Saturnin-les-Apt), Faugeron (de Paris), Laugé (d'Oran), Orsini (de Lambesc), Ort (de Longjumeau), Sans (d'Elbeuf).

Un comité vient de se constituer en vue d'élever à Confolens, ville natale d'Emile Roux, un monument à la mémoire du grand savant.

Après concours, MM. les docteurs Pierre Dubouloz et Georges Blanc ont été nommés électroradiologistes adjoints des hôpitaux de Marseille.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. Pebrier, à Ligugé (Vienne), mort victime de son dévouement.

Le Monde Médical

Naissance

— Le docteur Raymond Garcin, médecin des hôpitaux, et Mme, née Guillain, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Christiane.

Fiançailles

— Mlle Colette Jayle, fille de M. le docteur Jayle et de Mme Jayle, et M. Pierre Egré, ancien élève de l'Ecole Polytechnique.

— M. le docteur André Rollin, assistant de l'hospice des Quinze-Vingts, fils de M. le docteur Maurice Rollin, officier de la Légion d'honneur, ancien interne des hôpitaux, et Mlle Marguerite Marty-Lavauzelle.

Mariages

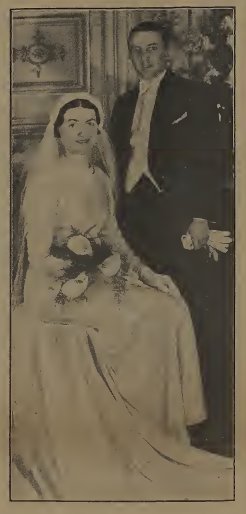


Photo Paulus, 82, rue d'Amsterdam, Paris (IXe)

ON ANNONCE LE MARIAGE DE Mlle SAULNIER, FILLE DE LA DIRECTRICE DE L'ASILE MICHELET, ET DE M. SAULNIER, MÉDECIN HONORAIRE, AVEC M. DUPAC, DE BORDEAUX. LE MARIAGE A ÉTÉ CÉLÉBRÉ A ORSAY (S.-ET-O.), LE 17 FÉVRIER 1934

— M. Philippe Mariau, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le docteur Mariau, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Mariau, et Mlle Jeanne de Chalambert.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du docteur Bousquet, professeur agrégé de chirurgie, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, membre correspondant national de l'Académie de médecine.

C'était une des figures les plus connues d'Auvergne où, durant 40 ans, il fut un chirurgien émérite, un éducateur hors ligne. Pendant plus de 30 ans professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, il en était le directeur dès 1893.

C'était un maître éminent, dont les ouvrages furent fort appréciés. Au surplus, extrêmement dévoué aux œuvres professionnelles, il laissera le souvenir d'un homme chez qui la droiture, la fermeté, la bonté comptaient parmi les qualités dominantes.

— *Limoges-Boulou-les-Roses.* — Mme Maurice Pivoteau et ses enfants Jean, Claude et Bernard ; Mme veuve Pivoteau ; M. Marcel Pivoteau ; M. et Mme André Pivoteau ; M. et Mme Moisson, leur fille et petite-fille ; M. et Mme Hector Vergnolle et toute la famille ont la douleur de faire part de la mort de M. le docteur Maurice Pivoteau, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, médecin-directeur du Sanatorium interdépartemental de Boulou-les-Roses, décédé à Limoges, le 27 février, à l'âge de 41 ans.

— Nous apprenons la mort du docteur François Charon, décédé le 20 février, à Paris, 25, rue Pierre-Nicole. Cet avis tient lieu de faire-part.

— M. et Mme Philippe Wolf, Mme veuve Lucien Wolf, M. Jacques Wolf, M. et Mme Pierre-René Wolf ont la douleur de faire part du décès de M. le docteur Camille Wolf, de Saint-Denis.

Voir page 11 le programme du voyage de Pâques en Itali

LE MONDE SUR MON MIROIR

Que d'enquêtes, que d'enquêtes !

Vous en espérez beauoup de choses ?

Moi, rien du tout.

L'expérience a démontré que les commissions d'enquête ne réussissent qu'à jeter un voile sur les faits qu'elles ont mission d'éclairer.

Tenez, à la Chambre, ou ailleurs, quand on se décide pour un « renvoi à la commission », tout le monde comprend que cela équivaut à un enterrement...

***

Et puis, il y a plus de deux mois que le scandale Stavisky a éclaté; alors, vous pensez si on a eu le temps de brouiller les cartes. On a même perdu des pièces importantes. Quant à ceux qui sont compromis, ils ont eu vingt fois le temps de nettoyer la place et de s'assurer des appuis.

Mais le public est content : on a nommé une commission d'enquête ; on va voir ce qu'on va voir !

On ne verra rien du tout, et, comme un scandale chasse l'autre, je parie que, dans six semaines, personne ne parlera plus de l'affaire Stavisky.

***

Les millions resteront volés et envolés. Comme ils se comptent par centaines, il faut penser que le nombre des bénéficiaires est considérable ; et c'est justement parce que les coupables sont nombreux que l'impunité leur est réservée.

Et nuis, il faut noter que tous les partis politiques ont voulu être représentés par ordre de grandeur dans cette commission solennelle. En sorte que ce sera un petit Parlement dans l'autre. D'où l'on peut prévoir qu'il n'en sortira rien, absolument rien.

***

Les événements sensationnels, ou tragiques, qui se sont déroulés depuis plusieurs semaines ont été décrits et colportés d'ahurissante façon, et tous les récits étaient plus ou moins truffés d'erreurs. Cela fait bien comprendre de quelle ridicule et coupable manière le public est renseigné.

Malgré tous nos procédés d'information (journaux, T. S. F.), nous ne connaissons ce qui se passe qu'à travers une fabulation plus ou moins intéressée, — la même qui sert à transmettre les nouvelles chez les peuples primitifs.

Il y a d'ailleurs, à la base de tous ces récits, un facteur émotionnel qui suffit à dénaturer les faits les plus simples. Et comme si cela ne suffisait pas, il y a encore la fourberie de ceux qui ont intérêt à utiliser les nappes de gaz fournies par le mensonge.

***

Pour les journées sanglantes du début de février, on va recueillir tous les témoignages qu'on pourra. Soit ; allons-y, mais cela ne donnera rien de précis.

Vous savez bien que la valeur des témoignages, en de telles circonstances, est nulle. Il y a dix-neuf ans, à pareille date, je pansais, un soir, des blessés qui avaient, quelques heures auparavant, pris part aux attaques du Fortin de Beauséjour. Ils avaient combattu côte à côte ; leurs récits n'en étaient pas moins tous dissemblables au possible.

Quant au commandement de « tirez » dont on recherche les auteurs, on ne les connaîtra jamais. Il a suffi pour pousser ce cri d'un affolé qui d'ailleurs, lui-même, ne s'en souvient peut-être plus aujourd'hui. Aucune lumière précise n'est à espérer sur ce point dramatique.

***

Et, pendant ce temps-là, le Fürher, le Duce, continuent contre nous leurs ténébreuses machinations ; l'Autriche se débarrasse, à coups de canon, d'une tyrannie ruineuse, pour tomber sur de nouveaux écueils : l'Angleterre cherche de quelle façon nous brouiller un peu plus avec tout le monde ; le Tchèque fait du dumping avec sa monnaie ; nous avons, ces jours-ci, répondu au questionnaire dressé par l'inquisition fiscale; et le paysan de France laboure son champ où il récoltera un blé qui lui restera pour compte.

Tout va bien !... J. CRINON.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Eloge funèbre de M. Richer

M. Charcot ouvre la séance en prononçant l'éloge funèbre de M. Richer et évoque l'œuvre médicale du regretté académicien.

***

M. Lesage fait un rapport sur l'hygiène de l'enfance en 1933

Le rapport annuel portant sur la statistique des décès de causes diverses et sur la morbidité infantile en 1933 est fait par le Dr Lesage. Des courbes très caractéristiques montrent la chute de la léthalité infantile avec le développement des services d'hygiène et de surveillance sociale de la première enfance.

***

M. Nicolle soutient que l'existence du typhus murin, chez les rats de la région parisienne, reste toujours à démontrer.

En réponse à une précédente communication de M. Brumpt à l'Académie tendant à prouver par des expériences sur l'animal que le typhus murin existe chez le rat de la région parisienne, M. Nicolle fait la critique de ses expériences. Il pense que le fait d'état réfractaire du cobaye au virus injecté peut s'expliquer autrement que par une immunité conférée par un état antérieur d'infection inapparente. Il admet que dans un cas particulier, la résistance de l'animal ait pu s'expliquer par le fait d'une « défaillance » du virus précédant sa perte de virulence.

***

M. G. Ramon tire les conclusions de dix années d'application de la vaccination antidiphtérique, par l'anatoxine.

La vaccination antidiphtérique au moyen de l'anatoxine mise en œuvre au cours de ces six dernières années, en France et dans de nombreux autres pays, a permis de réduire très sensiblement la morbidité et la mortalité par diphtérie.

L'auteur conclut que les résultats déjà obtenus, les progrès réalisés ces derniers temps par la méthode (augmentation de la valeur immunisante de l'anatoxine) entraînent la conviction de voir disparaître la diphtérie, par la pratique systématique et généralisée de la vaccination au moyen de l'anatoxine diphtérique.

***

M. Baudouin présente un cas de mutilation dentaire préhistorique

Dans un dolmen de Claparèdes, dans l'Aveyron, dont le mobilier permet de fixer l'époque à l'âge de la pierre polie et du début du cuivre, M. Patrick Temple a prélevé sur 800 dents étudiées, un débris de mandibule où M. Baudouin a pu constater une trace de mutilation. Il s'agit de l'extraction des incisives inférieures, pratiquée dans un but cultuel et d'origine totémique. Ces mutilations, fréquentes chez les Primitifs de l'Afrique Occidentale, a été très rarement observée sur les squelettes préhistoriques.

***

Un vœu de l'Académie pour le contrôle de la fabrication des margarines alimentaires.

Ayant entendu le rapport de la commission chargée d'étudier la question de la valeur et de l'innocuité des margarines alimentaires, l'Académie a voté à l'unanimité le vœu suivant présenté par M. Hugounencq, au nom de la Commission :

« L'Académie,

» Considérant que certaines margarines déterminent chez certains sujets des troubles digestifs ;

» Considérant que ces troubles sont indubitablement dus à des conditions défectueuses de fabrication et de purification ;

» Considérant que certaines fabriques échappent à la surveillance et au contrôle prévu par la loi ;

» Considérant d'autre part que la margarine est un succédané du beurre qui ne renferme cependant pas tous les éléments du beurre naturel (vitamines et graisses d'acides gras spéciaux) ;

» Emet le vœu :

» Que tous les établissements sans distinction traitant des matières grasses d'origine animale destinées à l'alimentation soient soumis à la surveillance et à l'exercice ainsi qu'à toutes les obligations légales en vue de protéger la santé publique. »

AU SALON DES MÉDECINS



Photo *Informateur Médical.*

Cette composition de Di-Chiara a retenu vivement l'attention des visiteurs. L'artiste, par la difformité de ses personnages, leur expression morbide, a rendu d'une façon parfaite l'atmosphère de vice et de déchéance qui est trop souvent celle d'un grand port où se coudoient pour s'altérer les épaves de *tous les mondes.*

Hôpital de Melun

Un concours pour l'obtention de deux places d'interne provisoire aura lieu à l'hôpital mixte de Melun, le mardi 20 mars 1934, à neuf heures.

Traitement de début des internes : 4.000 francs, nourriture, logement.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 mars inclus.

L'interne provisoire nommé en première ligne devra assurer le service pendant une année au minimum, à partir du 1er avril 1934 (Service militaire d'un interne titulaire).

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser à l'hôpital mixte de Melun.

CONGRÈS INTERNATIONAL DU LYMPHATISME

LA BOURBOULE
9 et 10 Juin 1934

A La Bourboule, le samedi 8 et le dimanche 10 juin 1934, se tiendra le Congrès International du Lymphatisme, sous la présidence de MM. Marfan, Nobécourt, Lereboullet et Castaigne, la vice-présidence de MM. Mouriquand, Villaret, Lemaître et avec le patronage de MM. Carnot, Desgrez, Rathery, Durand-Fardel, Benhamou, Creyx, Duhot, Piery, Santenoise, Serre, Flurin, Gardette, Joly, Marcombes, Mazeran et Moncorge.

Les samedi 9 et dimanche 10 juin auront lieu les séances scientifiques, le matin et l'après-midi, dans la salle du Théâtre du Casino municipal.

Le samedi 9 juin, à 19 heures 30, banquet offert aux membres titulaires et associés du Congrès, par le Comité d'organisation du Congrès (salle des fêtes du Casino municipal).

Le dimanche 10 juin, de 17 à 19 heures, excursion offerte par la station thermale de la Bourboule. A 21 heures, réception de clôture du Congrès au Casino municipal.

Le lundi 11 juin seraient organisées des excursions en auto-car.

Des communications pourront être faites par les membres titulaires, avec l'agrément du bureau du Congrès, sur le lymphatisme en général et les sujets traités par les rapporteurs. La cotisation des membres titulaires docteurs en médecine est fixée à 100 francs ; elle donne droit au volume des rapports.

Tout membre titulaire aura la faculté d'être accompagné par une personne de sa famille (femme ou fille mineure non mariée) en l'inscrivant comme membre associé, dont la cotisation est fixée à la somme de 50 francs.

Les étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité, sauf la thèse, et les internes des hôpitaux des villes où siège une Faculté ou une Ecole de Médecine pourront s'inscrire comme membres titulaires étudiants, dont la cotisation sera réduite à la somme de 50 francs.

Syndicat des médecins de la Seine et des communes limitrophes

Lettre adressée à M. le Secrétaire général de la Confédération des Syndicats médicaux français :

Mon cher Secrétaire général,

Vous avez pu constater, comme nous, que le Corps médical s'émeut de plus en plus de la loi fiscale qui impose aux praticiens la tenue d'un livre-journal : l'Académie de médecine, avec sa haute autorité, a particulièrement protesté contre cette commercialisation de la médecine.

Ainsi que nous en avons pris publiquement l'engagement dans la note adressée à nos syndiqués et publiée dans les journaux professionnels, nous vous prions instamment d'insister de toute la force que vous donne l'union du Corps médical pour obtenir des Pouvoirs publics la suppression de mesures vexatoires et imméritées.

Veuillez agréer, mon cher Secrétaire général, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le Président : Dr M. SENECHAL.

Toute personne s'intéressant à l'hygiène et à la protection de l'enfance pourra, avec l'agrément du bureau du Congrès, s'inscrire comme membre adhérent, dont la cotisation est fixée à la somme de 80 francs. Les membres associés, étudiants et adhérents ne reçoivent pas le volume des rapports.

Des facilités de parcours (50 p. 100 de réduction) seront consenties par les Compagnies de Chemins de fer français. Durant le Congrès les membres titulaires et associés seront, dans leurs hôtels, les hôtes de la station de la Bourboule.

Toutes les demandes d'inscription accompagnées du montant de la cotisation devront être adressées à M. le docteur Diffre, trésorier du Congrès, Compagnie des Eaux Minérales de la Bourboule, 10 bis, rue de Chateaudun, Paris.

Association Française pour l'Avancement des Sciences

CONGRES DU MAROC

Rabat, 28-29-30 mars

L'Association française pour l'Avancement des Sciences tiendra son prochain Congrès à Rabat (Maroc), du 27 au 30 mars, sous le haut patronage de M. Ponsot, résident général de la République française au Maroc, et sous la présidence de M. le Professeur Lemoine, directeur du Musée National d'Histoire naturelle.

Parmi les sections qui tiendront leurs assises lors de ce Congrès, plusieurs intéressent le monde médical :

La section des Sciences médicales, présidée par M. le Docteur Blanc, directeur de l'Institut Pasteur à Casablanca.

La section d'hygiène et de médecine publique présidée par M. le Docteur Colombani, directeur de la Santé et de l'Hygiène du Maroc.

La section des Sciences pharmaceutiques, présidée par M. le Professeur Sartory, de la Faculté de Pharmacie de Strasbourg.

La section d'Odontologie, présidée par M. Wallis Davy, de l'Ecole Dentaire de Paris.

A côté des questions spéciales étudiées dans chaque section, une question générale a été mise à l'ordre du jour du Congrès pour être étudiée sous ses divers aspects : c'est la question des Phosphates.

En plus de la partie scientifique, une excursion touristique a été prévue à travers le Maroc jusqu'au 5 avril. Elle permettra de visiter, dans les meilleures conditions, ce merveilleux pays.

Des facilités spéciales sont accordées aux congressistes (prix forfaitaire pour tout le Congrès, voyage et excursions compris — 17 jours en tout — à partir de 2.210 francs).

Pour tous renseignements pour l'inscription et pour l'envoi des communications, s'adresser à l'Association française pour l'Avancement des Sciences, 28, rue Serpente, Paris (VIe). (Secrétaire du Conseil : M. le Docteur Verne, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.)

Assemblée Générale de l'Union Médicale Latine

Présents : Docteurs Dartigues, Gaullieur l'Hard[y], Bandelac de Pariente, Molinéry, Cambiès, Professeur Grondin ; Docteurs Rivière, Noir, Jodin, Fa[r]long, Parrot, Hadgès, Baqué, Chauvois, De Parr[el], Reinburg, Armengaud, Le Gouriérec ; MM. Bo[r]dreaux, Jean Leduc.

Excusés : Professeurs Jeanneney, Bardier, Se[…]llier (Bordeaux), Dominguez ; Docteurs Lère, F[…]veau de Courmelles, M. Gaucher ; Docteurs Go[…]mès, Cany, Guyonneau, Louis Baillet, Claoué, Te[…]ray, Laudrin, Trangas, Astier, Vincent, Debat, Bo[…]tu, M. Dalby, Mlle S. Roule, M. Pierre Molinéry.

A la date du 2 février 1934, dans les salons de l'Académie Gaya, rue des Italiens, à Paris, l'Umfia ou Union Médicale Latine a tenu son assemblée générale annuelle ; celle-ci, étant donné l'ordre du jour qui avait été arrêté par le conseil d'administration, revêtait une exceptionnelle importance.

Après que la parole eut été donnée au secrétaire général pour la lecture du procès-verbal de la dernière assemblée générale, après que ce procès-verbal eut été adopté à l'unanimité, il fut donné lecture de la correspondance et de nombreuses lettres d'excuses. Le docteur Dartigues, président fondateur, prend alors la parole et, dans une allocution remarquable par sa synthèse et par l'historique qui allait être fait des vingt-deux années d'effort et de lutte au sein de l'Umfia, marque la place occupée par notre Association dans le monde médical latin.

Le docteur Dartigues rappelle les débuts de l'Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine où, avec le docteur Gaullieur l'Hardy et le docteur Bandelac de Pariente ils voulurent, tous trois, sur le plan franco-italo-américain, faciliter l'échange des idées par l'échange des hommes qui étaient les plus qualifiés pour les exposer. La guerre vint interrompre cette première partie de la vie de l'Umfia puis... chacun veut faire son devoir sur les divers fronts où chacun est appelé. De 1920 à 1934, l'Umfia se développe peu à peu, la Roumanie et l'Italie entrent dans son sein et l'Association devient l'Union Médicale Latine avec 5.000 membres. Trente peuples la constituent, ces trente peuples parlent cinq langues : l'espagnol, le français, l'italien, le portugais et le roumain, toutes sont d'origine latine.

Création de Congrès Latins, création de Presse Latine, création de Foyer Médical Latin, participation à toutes les manifestations médico-latines en particulier, Journées Médicales Belges et Journées Médicales Françaises ; réception de groupes médicaux espagnols, portugais, latins, roumains, belges et nous ne comptons pas ceux qui vinrent de presque tous les états de l'Amérique Latine ; création de trente délégués généraux, un par nation ; création de la Jenne Umfia composée d'étudiants, d'externes et d'internes de tous pays ; fondation des Dames du Monde Médical Latin ; extension de l'Umfia par sa section si importante d'amis de l'Umfia où se fondent des parlementaires, des industriels, des hommes de lettres, des chimistes, des directeurs de nos grandes firmes de pharmacie française, des militaires, d'éminents ecclésiastiques de toute confession, etc...

Il était nécessaire que l'Union Médicale Latine puisse se placer sous de puissants patronages, celui de M. le Ministre des Affaires étrangères et celui de M. le Président de la République, tous deux nous ont été accordés par documents officiels. Il faut maintenant poursuivre la Reconnaissance d'Utilité Publique, c'est ce à quoi va s'employer notre secrétaire général.

M. Dartigues finit sa magnifique allocution par une éloquente péroraison, le travail dans la paix et dans l'union des peuples latins.

...Après que M. le Trésorier, Docteur Cambiès, eut donné lecture de son compte rendu financier, celui-ci fut soumis à l'approbation de l'assemblée et adopté à l'unanimité. Il fut question : du latin, langue scientifique universelle, des conférences des Voix Latines, des prix décernés par l'Umfia à de nombreux lauréats de la croisière médicale que l'Umfia patronne et qui, au mois d'août 1934 emportera sur le « Champlain », vers le Canada, tous ceux qui iront rendre visite à nos cousins d'Amérique du Nord. Il fut enfin procédé à la ratification de 137 nouveaux membres et à la présentation du supplément de l'annuaire qui paraîtra dans le numéro de février 1934. Après divers échanges de vue sur les questions mises à l'ordre du jour, la séance fut levée à 11 heures.

Le Secrétaire général :
Dr MOLINERY.

Conférences-Promenades

Ces conférences-promenades auront lieu le dimanche, à 10 heures 30 du matin.

PROGRAMME DES CONFERENCES-PROMENADES

Dimanche 15 avril 1934 : Les Cordeliers, le Collège de Saint-Cosme, l'Amphithéâtre de Winslow (Réunion dans la cour de l'Ecole Pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine).

Dimanche 29 avril : La Charité. (Réunion dans la première cour, entrée 47, rue Jacob).

Dimanche 13 mai : Hôpital Saint-Louis, 38, rue Bichat. (Réunion dans la cour).

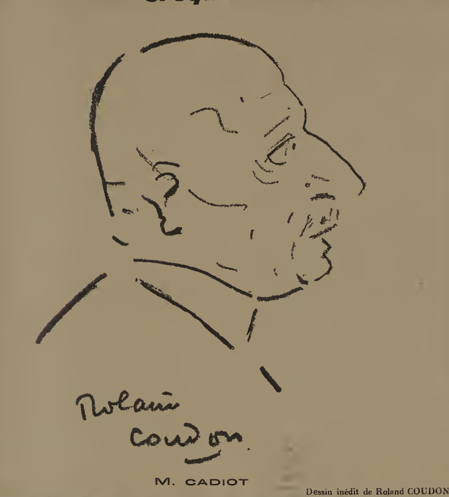
Dimanche 27 mai : La Maternité de Port-Royal (Réunion à l'entrée).

SERVICE DE SANTÉ

Par décision ministérielle du 9 février 1934, après avis du conseil supérieur de santé de la marine, le prix du capitaine Foullioy, pour l'année 1933, a été décerné à M. le médecin de 1re classe Quef[…]gal des Essarts (J.-A.-F), du port de Brest, pour son mémoire intitulé « Fréquence et étiologie de la tuberculose au port de Brest ».



Croquis de l'Académie



M. CADIOT

Dessin inédit de Roland COUDON

Les Noces d'Argent des Laboratoires du Pr Bottu

Ce fut une bien belle manifestation de sympathie que celle qui groupa plus de 150 convives autour des tables d'un banquet qui s'était donné pour mission de fêter le vingt-cinquième anniversaire de la fondation des Laboratoires de M. le professeur Bottu.

Il y avait là l'élite du monde scientifique et du monde de l'industrie pharmaceutique. La chère y fut excellente, mais, en pareille circonstance, est-ce là le principal ? Ce qu'on se plût à reconnaître, c'est la grande affection qui se dégagea de cette manifestation en faveur de cet animateur formidable dont nous avons dit tout le bien que nous en pensons et qu'est M. le professeur Bottu.

Des discours furent prononcés, par M. le docteur Dartigues, orateur incomparable, qui rappela le temps lointain où il était l'interne de Pozzdi à l'hôpital Broca, en même temps que M. le professeur Bottu ; par M. le médecin général Cadiot, qui donna l'accolade au professeur Bottu, à l'occasion de sa nomination au grade d'officier de la Légion d'honneur. Mais le clou des discours de la soirée fut certainement celui de M. le professeur Bottu où celui-ci mit dans ses propos tant de sincérité qu'on ne pouvait qu'être véritablement ému en l'écoutant nous conter ses souvenirs.

C'était un peu comme la confession de sa vie que nous faisait le professeur Bottu en nous décrivant par le menu son odyssée scientifique et industrielle. Tout récemment, dans ces colonnes, nous avons dit combien était impressionnante la personnalité de cet animateur qu'est M. le professeur Bottu, et nous aurions peur de tomber dans les redites si nous disions tout ce que nous avons ressenti en l'écoutant parler, l'autre soir, à l'occasion du banquet où il avait réuni quelques-uns de ses amis.

Certes, ce banquet eût dû être bien plus considérable s'il avait groupé tous ceux qui ont pour M. le professeur Bottu une sympathie avérée due à son grand talent d'organisateur, à sa grande science pharmaceutique et à son génie industriel. Mais ceux qui se trouvaient là, dans ce restaurant des Champs-Elysées, ont communié ce soir-là dans une atmosphère d'amitié dont Cicéron lui-même ne connut pas de meilleur exemple pour écrire son traité.

J. CRINON.

Société Nationale de Chirurgie

Prix Dubreuil. — Le prix est décerné à MM. Henri Fischer (de Bordeaux) et Destaud (de Narbonne) pour leur travail intitulé : « Du rôle en clinique des variations thoraciques. »

Prix Jules Hennequin. — Le prix est décerné à M. Jean Vuillième pour son travail intitulé : « L'ostéo-synthèse dans les fractures et les pseudarthroses diaphysaires des deux os de l'avant-bras. »

AVIS DE VACANCE
pour un poste de médecin adjoint de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium du département du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut atteindre 36.000 francs, par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de 35 ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de 35 ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes doivent être adressées, avant le 10 avril 1934, au ministère de la Santé publique et de l'Education physique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le médecin qui sera désigné devra, préalablement à son entrée en fonctions, être soumis aux visites médicales exigées des candidats à un emploi départemental dans le Rhône.

Ecole de Médecine et de Pharmacie de Nantes

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 27 février 1934, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira le jeudi 18 octobre 1934, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 27 février 1934, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira le jeudi 18 octobre 1934, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 27 février 1934, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique médicale, à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira le mardi 16 octobre 1934 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES de FRANCE et des PAYS de LANGUE FRANÇAISE

La XXXVIIIe Session du *Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française* se tiendra à *Lyon*, du 16 au 22 juillet 1934.

Président : M. le Docteur L. Lagriffe, médecin-directeur de l'Asile de Quimper (Finistère).

Vice-président : M. le Docteur René Charpentier, de Neuilly-sur-Seine (Seine).

Secrétaire général : M. le Professeur P. Combemale, médecin chef à l'Asile de Bailleul (Nord).

Secrétaire annuel : M. le Docteur J. Dechaume, professeur agrégé à la Faculté, médecin des Hôpitaux de Lyon.

Trésorier : M. le Docteur Vignaud, de Paris.

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXVIIIe session :

PSYCHIATRIE : *L'influence des théories psychologiques sur l'évolution de la psychiatrie.* — Rapporteur : M. le Docteur André Repond, médecin chef de la Maison de Santé de Malévoz, Monthey (Valais).

NEUROLOGIE : *Tumeurs du IIIe ventricule : étude clinique et thérapeutique.* — Rapporteur : M. le Docteur Paul Meignant, médecin de l'Hospice J.-B. Thiéry, à Maxéville (Meurthe-et-Moselle).

ASSISTANCE : *Classification et statistiques des maladies mentales.* — Rapporteur : M. le Docteur M. Desruelles, médecin chef de l'Asile de Saint-Ylie (Jura).

N. B. — Les inscriptions sont reçues par le Docteur Vignaud, trésorier, 4, avenue d'Orléans, Paris (14e).

Les membres titulaires de l'Association versent une cotisation annuelle de 75 francs et sont dispensés de cotisation à la session du Congrès. Pour être membre titulaire, il faut être docteur en médecine, présenté par deux membres de l'Association et agréé par le conseil d'administration. Le nombre des membres titulaires n'est pas limité.

En plus des membres titulaires, peuvent être inscrits à chaque session des membres adhérents et des membres associés. Le prix de la cotisation à la session est de 80 francs pour les membres adhérents et de 50 francs pour les membres associés.

Les membres titulaires de l'Association et les membres adhérents à la 38e Session inscrits avant le 10 juin 1934 recevront les rapports dès leur publication.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Prix de la Société Médico-Psychologique

ANNEE 1935

Legs Christian. — Ce prix, annuel, habituellement de 300 francs (partage interdit), a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 1.000 francs pour l'année 1935. Il est attribué chaque année par le Bureau de la Société à un interne des asiles d'aliénés de Paris ou de la province, momentanément gêné soit pour terminer ses études, soit pour payer sa thèse. Il ne confère pas le titre de lauréat de la Société Médico-psychologique.

Règlement du prix Christian :

ARTICLE PREMIER. — Les internes des Asiles de France, candidats au prix Christian, devront :

1° Etre de nationalité française ;

2° Justifier de leur état de gêne momentanée par la production d'une attestation du médecin-chef du service où ils sont internes ;

3° Faire parvenir au Secrétaire général de la Société Médico-psychologique une copie du manuscrit de leur thèse.

ART. II. — Le candidat désigné par le Bureau recevra le montant du prix après l'envoi au trésorier de la Société Médico-psychologique de deux exemplaires de Faculté de sa thèse.

ART. III. — Dans le cas où le prix ne serait pas décerné une année, le montant en sera reporté à l'année suivante et le Bureau pourra, s'il y a lieu, décerner plusieurs prix.

ART. IV. — Le prix Christian ne confère pas au candidat qui l'obtient le titre de lauréat de la Société Médico-psychologique.

ANNEE 1936

Prix Belhomme. — Ce prix, triennal, habituellement de 900 francs, a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 1.500 francs pour l'année 1936. Le sujet suivant a été désigné : « Les états de déficience intellectuelle post-traumatiques chez l'enfant » (à l'exclusion des traumatismes obstétricaux).

Prix Moreau de Tours, biennal. — 200 francs.

Prix Christian. — Ce prix, annuel, habituellement de 300 francs, a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 500 francs pour l'année 1936.

ANNEE 1937

Prix Aubanel, triennal. — 3.000 francs.

Le sujet de ce concours sera désigné par la Société Médico-psychologique, dans sa séance du lundi 28 mai 1934.

Prix Christian, annuel. — 300 francs.

N. B. — Pour chacun de ces prix, les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés, avant le 31 décembre de l'année précédente, chez le Secrétaire général de la Société Médico-psychologique. Les mémoires manuscrits devront être inédits et pourront être signés. Ceux qui ne seront pas signés devront être accompagnés d'un pli cacheté, avec devise, contenant les noms et adresses des auteurs.

Le règlement de ces différents prix a été publié dans le numéro de janvier 1933 (pages 115-117) des « Annales Médico-psychologiques ». Les prix seuls (et à l'exception du prix Christian) donnent droit au titre de lauréat de la Société Médico-psychologique ; les mentions honorables n'y donnent pas droit.

Un mémoire récompensé par une autre Société ne peut être admis à concourir pour les prix de la Société Médico-psychologique. (Décision du 22 mars 1910).

AVIS DE VACANCE d'un poste de directeur de la 2e circonscription sanitaire au Havre

Le poste de directeur du service sanitaire maritime du Havre est déclaré vacant.

Conformément à l'article 2 du décret du 24 mai 1930, les candidats sont invités à produire, dans le délai d'un mois à dater de la présente insertion, leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles.

La liste sera close à l'expiration de ce délai.

Les candidats devront faire valoir notamment leurs connaissances spéciales touchant l'épidémiologie des maladies exotiques, la bactériologie, la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine ou dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comportent ces emplois.

Ils devront justifier de la qualité de Français, du diplôme de docteur en médecine, et joindre à leur demande, avec leur acte de naissance, un certificat de bonne vie et mœurs datant de moins d'un mois.

Les candidats ne devront pas être âgés de plus de cinquante ans. Toutefois, aucune limite d'âge n'est exigée des candidats qui appartiennent déjà au cadre régulier du service sanitaire maritime.

Le traitement annuel attaché à l'emploi est de 20.500 francs, avec autorisation de faire de la clientèle.

Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française

Le Ve Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française se tiendra à Lyon du 19 au 21 juillet 1934.

Président : Pr Nicolas (Lyon) ; Vice-Présidents : Pr De Cedercreutz (Helsingfors), Pr Favre (Lyon), Dr Jersield (Copenhague), Dr Lespinne (Bruxelles), Pr J. Peyri (Barcelone), Pr Rabello (Rio-de-Janeiro), Dr Ravaut (Paris), Pr Spillmann (Nancy) ; Secrétaire général : Dr Carle (Lyon) ; Secrétaire général adjoint : Dr Jean Lacassagne (Lyon) ; Trésorier : Professeur agrégé Gaté (Lyon).

Rapports :

1° Etiologie et traitement du lupus érythémateux. Rapporteurs : Pr Du Bois (Genève), Pr Gougerot et Dr Burnier (Paris), Pr Petges (Bordeaux).

2° Diagnostic du bubon chancrelleux. Rapporteurs : Pr S. Covisa (Madrid), Dr Jersield (Copenhague), Drs Lacassagne et Lebeuf (Lyon).

3° Accidents cutanés des traitements antisyphilitiques. Rapporteurs : Dr Dekeyser (Bruxelles), Pr Margarot (Montpellier), Dr Milian (Paris)

Aucune communication ne sera acceptée si elle n'a pas trait au sujet même des rapports.

Au cours de ce Congrès aura lieu une cérémonie où sera remise au Pr Nicolas la médaille offerte par ses amis, ses collègues et ses élèves.

La cotisation est de 150 francs. Toutefois pour les membres de l'Association des dermatologistes et syphiligraphes de langue française la cotisation est réduite à 100 francs.

La cotisation des membres associés (femmes, enfants, étudiants) est fixée à 50 francs.

Les inscriptions sont reçues par M. le Pr agrégé Gaté, 24, rue Sainte-Hélène, à Lyon.

Le montant des cotisations doit être envoyé à l'adresse suivante : Lyon C/c 83-87, Cinquième Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française, 24, rue Saint-Hélène, Lyon (2e).

LE VOTE DE NOS CONFRÈRES AU PARLEMENT AU SUJET DU LIVRE - JOURNAL IMPOSÉ AUX MÉDECINS

A LA CHAMBRE DES DEPUTES

Ont voté pour :

MM. Amat (Haute-Garonne), Briquet (Eu[...] Camboulives (Tarn), Compayré (Tarn), Cr[...]tel (Seine-Inférieure), Daroux (Vendée), D[...]que (Hautes-Pyrénées), Maurice Deud[...] (Nord), Dézarnaulds (Loiret), Dupré (Nord[...] Fays (Charente), Fié (Nièvre), Feuillette [...]ne), Gardiol (Basses-Alpes), Goût (Aud[...] Jouffrault (Deux-Sèvres), Marcombes (Puy-d[...]Dôme), Mazé (Finistère), Jean Molinié (Ave[...]ron), Perfetti (Haute-Marne), Poillot (Cô[...]d'Or), Prentout (Calvados), Queuille (Corrè[...] Roumagoux (Vaucluse), de Rocca-Serra (Co[...]se), Eugène Roy (Gironde), Simonnet (Dord[...]gne).

Ont voté contre :

MM. Boissin (Ardèche), Louis Bonnefou[...] (Aveyron), Bousquet (Lozère), de Framon[...] (Lozère), Guillois (Morbihan), Nast (Seine-e[...] Marne), Oberkirch (Bas-Rhin), Péchin P[...]ris).

AU SENAT

Ont voté pour :

MM. Armbruster (Aube), Buquin (Sarthe[...] Cabart-Danneville (Manche), Chassaing (Pu[...]de-Dôme), Chauveau (Côte-d'Or), Daraigne[...] (Landes), Dentu (Orne), Dudouyt (Manche[...] Duprey (Saône-et-Loire), Jean Durand (Au[...]de), Fontanille (Lot), Gadaud (Dordogne[...] Gallet (Haute-Savoie), Labrousse (Corrèze[...] Lebœuf (Nièvre), Le Moignic (Indre), Fer[...]nand-Merlin (Loire), Neyret (Loire), Pfleger[...] (Haut-Rhin), G. Portmann (Gironde), [...] Rambaud (Ariège), Théret (Pas-de-Calais).

Abstentions : MM. Guillemot (Finistère[...] Lancien (Finistère), Raymond Martin (Haut[...]Marne).

Ont voté contre : MM. Carrère (Lot-et-Ga[...]ronne), Coyrard (Charente), Even (Côtes-du[...]Nord), Faugère (Dordogne), Garnier-Dupa[...] (Ille-et-Vilaine), Lavergne (Tarn), Mounie[...] (Seine), Rolland (Rhône), E. Sari (Corse), S[...]reyjol (Dordogne).

COURS D'HISTOIRE de la MÉDECINE et de la CHIRURG[...] (2e Semestre)

Le professeur Laignel-Lavastine continuera [...] cours en mars et dirigera des conférences-prome[...]nades en avril et mai.

A la Société d'Ophtalmologie de Paris

I. — Roger ROSSANO : *Absence du feuillet mésodermique de l'iris dans deux générations.* — R. Rossano présente deux sujets, le père et le fils, chez qui l'on trouve la même anomalie cornéenne (opacité périphérique en croissant, sans espace clair, se continuant avec la sclérotique), et surtout la même anomalie de l'iris qui est réduit à son feuillet postérieur recouvert d'une mince couche de stroma. En plus, chez le père, il existe des lacunes complètes de l'iris d'un œil avec hypertension oculaire de l'autre. Chez le père et le fils les sphincters sont très apparents. Rossano conclut à une anomalie congénitale et héréditaire, l'hypertension étant surajoutée et récente.

II. — MM. BAILLIART, H. TILLÉ et LAIGNIER : *Deux cas de sclérose du réseau choroïdien dont un avec maladie de Raynaud.* — Oblitération large du réseau choroïdien dans la région maculaire, d'apparition brusque.

Les agrandissements rétino-photographiques permettent de situer très exactement les lésions et de mettre en évidence l'action des vasodilatateurs.

Un de ces malades présentait, en outre, un syndrome de Raynaud et des crises d'angor pectoris.

III. — MM. BAILLIART, BALDENWECK et H. TILLÉ : *Névrite rétrobulbaire traitée par l'opération de Ségura-Hirsch.* — Etude rétino-photographique et angioscotométrique d'un cas de névrite juxta-bulbaire d'origine indéterminée où la récupération visuelle a été totale après l'opération de Ségura-Hirsch.

Les auteurs ont pu *montrer* chez ce malade la possibilité d'obtenir aussitôt après certaines manœuvres endonasales des îlots de récupération au niveau des angioscotomes.

DISCUSSION : MM. P. Veil, V. Morax, Baldenweck, H. Tillé.

IV. — MM. Jean GALLOIS et D. ROUTIER : *Un cas de maladie de Raynaud avec périartérite rétinienne.* — Les auteurs présentent un malade atteint depuis trois ans de maladie de Raynaud : on constate, à l'œil gauche, une périartérite très nette, avec très légère hypertension artérielle rétinienne de ce côté, sans troubles subjectifs, d'ailleurs. Ce cas n'est présenté qu'à titre documentaire. En raison des divergences d'opinion sur la pathogénie du syndrome de Raynaud, en raison des troubles spastiques associés que l'on rencontre parfois dans le domaine cérébral, au moment des crises, l'examen ophtalmoscopique, permettant d'examiner directement une partie de l'arbre artériel, pourra peut-être apporter une contribution utile à l'étude de cette maladie.

VII. — MM. V. MORAX et M. NIDA : *Inoculation positive au chimpanzé d'une conjonctivite folliculaire non contractée dans une piscine.* — MM. V. Morax et M. Nida ont inoculé un chimpanzé à l'aide d'un tampon stérile promené dans *le cul de* sac conjonctival d'une malade atteinte de conjonctivite folliculaire qui n'avait pas pour origine une contamination balnéaire. Le début des symptômes réactionnels se produisit après une incubation de 6 jours. La conjonctive présenta des lésions analogues à celles de la conjonctivite folliculaire humaine type piscine. Il existait des inclusions de Prewazek chez la malade qui avait servi à l'inoculation. Ces inclusions ne furent constatées qu'une fois dans les frottis épithéliaux du chimpanzé. L'évolution de la conjonctivite folliculaire expérimentale fut identique à celle rapportée précédemment et qui avait été réalisée par inoculation de la sécrétion conjonctivale d'un malade atteint de conjonctivite folliculaire contractée dans une piscine. Il y a donc bien identité entre la conjonctivite folliculaire dite de piscine, et celle qui se développe sans qu'une contamination balnéaire puisse être invoquée.

IX. — R. BIDAULT (Besançon) : *Début d'un décollement rétinien.* — Ce décollement s'est fait en deux temps :

1) Lésion de chorio-rétinite maculaire accompagnée d'une modification de la chorio-rétine avoisinante, trouble fonctionnel intense ;

2) Perforation de la rétine à la macula, constitution du décollement proprement dit avec poche de liquide rétro-rétinien fusant vers le bas, trouble du vitré.

Il n'a pas été observé de modification du vitré susceptible d'attirer et de déchirer la rétine. En revanche il paraît incontestable que des altérations chorio-rétiniennes importantes ont précédé l'apparition du décollement que la déchirure est apparue à l'emplacement précis d'une lésion de chorio-rétinite, que la constitution du décollement a été contemporaine de la production de cette déchirure.

X. — J. ROLLET : *Accidents d'automobile et héméralopie.* — A propos de deux conducteurs héméralopes ayant eu plusieurs accidents lors de faibles éclairages et où deux fois il y eut mort d'homme, l'auteur revient sur la question de la vision aux bas éclairages des conducteurs de véhicules rapides, problème qui intéresse également l'aviation et les chemins de fer. Pour tous les conducteurs de transports en commun un examen de la vision crépusculaire devrait être fait, de même pour tout conducteur ayant eu un accident lors de faibles éclairages, surtout dans le cas où il y a poursuite judiciaire. Ainsi pourrait être diminuée une source d'accidents d'une importance beaucoup plus grande que l'on ne le croit habituellement.

XI. — Georges WEIL (de Strasbourg) : *Classification des névrites rétrobulbaires* (Rapport de M. *René Onfray*). — L'auteur propose de classer les névrites optiques rétrobulbaires en : a) *Formes chroniques toxiques* dont l'intoxication alcoolo-tabatique demeure le type, à évolution lente, b) *La forme aiguë typique* souvent unilatérale, et qui n'est qu'une amaurose passagère plus ou moins complète, manifestation parfois unique de la sclérose en plaques, c) *La forme subaiguë atypique*, dans laquelle on peut observer indépendamment du scotome central des altérations temporales des C. V. : elle est liée aux affections du chiasma ou des sinus postérieurs et nécessite une intervention.

Dr H. TILLÉ.
Secrétaire annuel.

Syndicat des Médecins de la Seine

Les nouvelles mesures fiscales contre les médecins

Le Corps médical est profondément ému par l'article 4 de la loi du 23 décembre 1933, dont voici le texte :

« Les contribuables, soumis à l'impôt sur les bénéfices des professions non-commerciales sont tenus d'avoir un livre-journal qui présente, jour par jour, le détail de leurs recettes professionnelles. Ce livre est tenu par ordre de date, sans blancs, lacunes, ni transports en marge. Le contrôleur peut demander communication des livres et de toutes pièces justificatives. Pour les professions assujetties au secret professionnel, le livre-journal ne comporte, en regard de la somme encaissée, qu'un numéro d'ordre reproduit sur les quittances obligatoirement délivrées aux clients. »

Dans un projet primitif, tel qu'il fut déposé par M. Catalan, député du Gers et appuyé par un certain nombre de députés dont deux médecins, le docteur Dézarnaulds (Loiret) et le docteur Gout (Aude), les noms et adresses des clients devaient être inscrits en face des sommes encaissées. C'était une violation manifeste et grave du secret professionnel.

Aussi, dès qu'il en eut connaissance, le docteur Cibrie, Secrétaire général de la Confédération des Syndicats Médicaux Français, par des lettres multiples et des démarches pressantes, s'efforça-t-il d'agir sur un grand nombre de parlementaires pour modifier cette disposition. Finalement, grâce à son insistance et à sa fermeté, il obtint que le nom du client fût remplacé par un simple numéro d'ordre. Ainsi, le secret professionnel était-il *à peu près* sauvé.

Le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine, dans sa réunion du 9 janvier, a longuement discuté cette nouvelle mesure fiscale. Ses conclusions sont que l'article 4 représente une complication matérielle de l'exercice de la profession et une vexation morale, également inacceptables.

En effet, quelle corvée fastidieuse et quelle perte de temps, pour le praticien, déjà affligé par toute la paperasserie de la médecine sociale, de se promener avec son carnet à souche et ses timbres de quittance obligatoires, de délivrer à chaque consultation ou visite un reçu avec un numéro d'ordre et signature, et le soir, rentré chez lui, de noter tous ses actes médicaux dans le livre-journal, sans aucune omission ni erreur. C'est une comptabilité commerciale incompatible avec une profession libérale, qui comporte des périodes de surmenage, comme par exemple, les épidémies.

Mais la signification morale de l'article 4 paraît encore plus inacceptable. Cet article s'inspire de la légende complaisamment cultivée par certains vertueux parlementaires, que les médecins forment une bande de fraudeurs qui doivent être traqués par les contrôles les plus rigoureux. Il y a là une suspicion véritablement injurieuse envers une profession qui, rappelons-le est la seule donnant son travail gratuitement ou à prix réduit à la collectivité, dans les hôpitaux, les dispensaires, les multiples œuvres de bienfaisance ou même à titre de charité privée.

Aussi, le Syndicat des Médecins de la Seine est-il décidé à réclamer avec énergie une modification de la loi. La question étant d'ordre national, c'est à la Confédération des Syndicats Médicaux Français qu'incombe la tâche de réaliser l'action propre à nous donner satisfaction. Dans la poursuite de ce but, le Syndicat des Médecins de la Seine l'appuiera de toutes ses forces.

En attendant les praticiens n'ont pas à se préoccuper de la loi qui n'est pas encore applicable. Qu'ils n'accordent aucune attention aux agences qui déjà leur offrent leurs services pour la tenue de leur comptabilité. Qu'ils continuent donc l'exercice de leur clientèle comme précédemment.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE

ASSOCIATION pour le Développement des Relations Médicales (A. D, R. M.)

Séance du Conseil d'Administration du 6 février

M. Martiny expose un projet de Comité de rapprochement médical avec l'Italie. Un comité italien, sous l'égide de la corporation, est déjà constitué ; l'A. D. R. M. est toute désignée pour constituer un Comité français. Le but serait triple : 1° Faire publier dans chaque pays des articles écrits dans le pays voisin ; 2° favoriser des échanges de professeurs ; 3° faire des échanges de vues entre syndicats français et corporation italienne

Le président de la Société de Chirurgie polonaise se demande s'il ne serait pas possible qu'un chirurgien ou un urologue français vînt à Varsovie faire quelques conférences.

Les professeurs Holmgren (de Stockhlom) ; Ingvar (de Lund) et Sonne (de Copenhague) demandent qu'on leur indique un ou deux ouvrages d'enseignement pour maladies internes dont ils conseilleraient l'emploi à leurs étudiants.

Revue de la Presse Scientifique

COLIQUES HEPATIQUES ET CHOC PROTEINIQUE, Professeur CADE. (*La Vie Médicale.*)

Paviot a fort justement individualisé des paroxysmes hépatalgiques, parfois très violents, avec foie gros, sensible, non induré, souvent un peu de fièvre, peu ou pas d'ictère, et *indépendants de toute production calculeuse.* Ces crises nous semblent, comme à Paviot, devoir revendiquer une bonne part des hépatalgies paroxystiques colloïdoclasiques. Mais le choc humoral peut provoquer aussi la véritable colique hépatique, la présence d'un calcul et l'inflammation qu'il provoque constituant un point d'appel pour la localisation du choc.

Le rapprochement des paroxysmes hépatalgiques et des réactions d'anaphylaxie nous paraît pas très séduisant. Il explique certaines constatations cliniques et certaines notions étiologiques que nous indiquons plus haut, permet d'interpréter certaines crises sans lithiase, rend compte, comme l'a bien vu Gutmann, de certains insuccès de la cholécystectomie. En outre, il conduit à des sanctions pratiques qui nous paraissent intéressantes : éviter les causes de déclenchement des chocs, variables suivant les sujets, mettre en œuvre la thérapie désensibilisante, rétablir l'équilibre du tonus neuro-végétatif. Enfin il incite à ne poser l'indication chirurgicale qu'avec circonspection, après avoir cherché à établir la part qui revient dans la pathogénie des crises au choc humoral.

En somme, le foie, qui facilite si fréquemment le choc humoral, en est quelquefois la victime, car si son insuffisance joue un rôle important dans la sensibilisation de l'organisme et le déclenchement des chocs protéiniques, il peut lui-même subir les atteintes de ceux-ci, ses lésions et celles de la vésicule constituant un point d'appel pour les manifestations colloïdoclasiques, et celles-ci se réalisant volontiers suivant le mode paroxystique douloureux.

⁂

EXISTE-T-IL UNE OU DEUX VITAMINES ANTISCORBUTIQUES ? par Mme Lucie RANDOIN. — (*La Médecine.*)

La conservation, le vieillissement, la dessiccation, et aussi la chaleur, tendent à faire perdre aux végétaux ou portions de végétaux riches en vitamine C leurs propriétés antiscorbutiques. L'oxydabilité, c'est-à-dire la destruction de la vitamine C, est augmentée par une réaction alcaline et elle est diminuée, retardée, par une réaction acide (acidité du citron, de l'orange, par exemple).

En 1925, Bezssonoff réussit à obtenir, à partir de jus de chou frais, un produit cristallin très concentré en ayant soin d'opérer à l'abri de l'oxygène. Donné au cobaye recevant un régime scorbutigène, ce produit, — très hygroscopique, très oxydable, — prévenait, à la dose de 2 milligrammes par jour, l'apparition des lésions scorbutiques. Il s'agirait, d'après Bezssonoff, « *d'un corps probablement à fonctions diphénolique ortho ou para entrant dans la constitution de la vitamine C.* »

Bientôt les expériences physiologiques de L. Randoin et R. Lecoq (nov. 1926), de Bezssonoff (déc. 1926), de Scotti-Foglieni (1927-1928), semblent montrer qu'il existe deux facteurs antiscorbutiques distincts : l'un (C1) étant particulièrement fragile, l'autre (C2) offrant plus de résistance à l'action des agents destructeurs.

⁂

LES TABACS DENICOTINISES, COUSIN. (*La Pharmacie Française.*)

Les tabacs dénicotinisés sont privés d'une partie de leur nicotine. On les prépare, nous apprend M. Daniel Cousin, en soumettant les feuilles de tabac à la macération dans de l'eau additionnée de lait de chaux ou en les chauffant sous pression réduite entre 100° à 160°, à l'abri de l'air. Dans le premier cas, une partie de la nicotine passe dans l'eau, dans le deuxième, elle se volatilise.

Mais une partie de la nicotine reste. Rappelons qu'il en existe une quantité énorme de 0 gr. 90 pour 100 grammes de tabac fumé. Mais la fumée de tabac renferme en plus du *cyanure d'ammonium* (acide cyanhydrique) : 0 gr. 003 à 0 gr. 008 p. 100, du *gaz hydrocarboné* et une quantité considérable d'*oxyde de carbone*. Ces derniers produits ne sont pas détruits par la dénicotinisation.

Si bien que M. Daniel Cousin conclut que les tabacs privés d'une partie de leur nicotine ne sont guère moins toxiques que les autres.

LA PHLEBITE HEMORROIDAIRE EXTER[NE] : SA GUERISON ACCELEREE PAR L'IN[CI]SION DE LA PAROI ET L'EXTRACT[ION] DU CAILLOT, Dr Raymond TOURNAY (*Bulletins et Mémoires de la Société* [de] *Médecine de Paris.*)

Les complications sont relativement [fré]quentes.

Elles peuvent être de plusieurs ordres.

La peau qui recouvre le caillot peut *se* [*rom*]*pre*, elle peut *s'ulcérer*, un *abcès* peut se [for]mer à l'intérieur du caillot.

S'il y a *rupture brusque de la peau* de [re]couvrement, l'évacuation du caillot peut [se] faire spontanément, tous symptômes s'ame[n]der rapidement, et la guérison survenir. M[ais] il n'en est pas toujours ainsi : il arrive [que] la région s'infecte, et que l'infection cond[ui]se à la formation d'une ulcération ana[le] [ou] d'une fistule borgne externe.

Ulcération anale, fistule borgne ex[terne] peuvent également, et plus souvent e[n]suivre l'*ulcération de la paroi*, celle-ci p[réc]édée de l'inflammation de toute la rég[ion] anale, et même péri-anale, avec œdème co[n]sidérable et d'une « exquise » sensibilité.

Enfin l'*infection peut*, la peau restant, [du] moins provisoirement, intacte, *se prod*[*ui*]*re au sein même du caillot* ou des tiss[us] avoisinants. Pour qui sait l'abondance [des] germes de toutes sortes dans la partie i[nfé]rieure du rectum et au niveau de la rég[ion] cutanée péri-anale, la fréquence de l'inf[ec]tion du caillot ne peut sembler extraordin[ai]re. La suppuration en est le plus souvent [la] conséquence : d'où un *abcès de la marge* [*de*] *l'anus.*

Le pus ainsi formé cherche à s'évac[uer] soit à l'extérieur, au travers de la peau de [la] région péri-anale : il en résulte une fist[ule] borgne externe. Soit à l'intérieur, c'est-à-di[re] dans le rectum, au-dessus du sphincter : [il] en résulte une fistule borgne interne. Soit [à] la fois à l'extérieur et à l'intérieur : i[l en] résulte une *fistule anale* complète.

⁂

Ce sont toutes ces complications qu'il [fau]t éviter.

Or, on peut les éviter, et très aisément, [en] intervenant dès le début de l'apparition d[e] la phlébite hémorroïdaire externe, en inc[i]sant la paroi cutanée qui recouvre le caill[ot] et en extrayant ce dernier de sa loge.

Intervention d'une extrême simplicité, à l[a] portée de tous les praticiens.

⁂

LES RECIDIVES DES CALCULS DU REI[N], Pr LEGUEU. — (*Journal des Praticiens.*)

On peut citer de nombreux exemples [de] sujets présentant une récidive du calcul [du] rein. Celle-ci survient plus ou moins rapi[de]ment, un, deux, quatre mois après l'opéra[tion]. Le calcul peut se développer à la mê[me] place que le premier.

Un individu présente des calculs bila[té]raux ; il fut opéré quatre ans auparava[nt] pour un calcul unilatéral et il revient av[ec] des calculs dans les deux reins. Que[lle] est la proportion des cas où l'on obser[ve] des récidives ? Suivant les différentes stati[s]tiques, on trouve des récidives dans 27 à [..] pour cent des cas. La seule méthode perme[t]tant d'éviter la récidive du calcul, du moi[ns] du côté opéré, c'est la néphrectomie.

Lorsque le rein calculeux n'est pas infec[té] il y a bien plus de chance d'éviter la récid[i]ve. Si le rein renfermant un calcul est infe[c]té, on peut dire qu'on a 50 % de récidiv[es] après l'intervention.

⁂

DES EMPLOIS DU SOMNIFENE EN INJEC[C]TIONS POUR LE MEDECIN PRATICIE[N], Dr GROGNOT (de Châtillon-sur-Marne). — (*Pratiquc Médicale Française*).

Cette revue générale sur les indicatio[ns] multiples des injections endoveineuses d[e] somnifène en petite chirurgie, en psychiatr[ie], en médecine générale, ces observations exce[s]sivement bien étudiées démontrent au mé[de]cin praticien combien le somnifène endov[ei]neux peut lui rendre de grands services ca[r], dit l'auteur, cette thérapeutique est sans dan[]ger et il n'y a jamais eu d'accidents mêm[e] légers et à côté de cela quelle facilité d'e[m]ploi et quels avantages ! Le somnifène en[do]veineux bien manié donne les meilleurs r[é]sultats dans le tétanos, l'état de mal épilep[]tique, l'éclampsie, le delirium tremens, co[m]me le somnifène par voie buccale rend le[s] meilleurs services dans tous les cas d'insom[]nie de quelque nature qu'elle soit, d'agitatio[n], d'hyperexcitabilité, etc...



Derniers Livres Parus

LA GRANDE REVOLUTION QUI VIENT, par Jacques DUBOIN, ancien sous-secrétaire d'Etat au Trésor.

On sait avec quel succès fut accueillie, au début de 1933, « La Grande Relève des Hommes par la Machine ». Pour répondre à des critiques passionnées, l'auteur a été amené à préciser sa pensée dans une suite de lettres qui ont été réunies sous ce titre : « La Grande Révolution qui vient... ».

Il faut l'en féliciter.

Neuf lettres sont ainsi publiées. Dans la première, Jacques Duboin fixe, sans contradiction possible, les motifs de l'appauvrissement paradoxal des hommes dans un monde définitivement placé sous le signe de l'abondance ; puis il fait justice du fameux dogme des crises cycliques si cher aux économistes orthodoxes, mais auquel tout esprit réfléchi ne croit plus. Dans la troisième lettre, l'angoissant problème du chômage est violemment éclairé ; cette lettre paraît plus particulièrement destinée, par delà le correspondant de l'auteur, à tous ceux qui, bien nantis pour quelque temps encore, poussent la mauvaise foi sont obligés de l'admettre, en font à tort la conséquence — et non la cause, pourtant indiscutable jusqu'à nier l'existence du chômage, ou qui, s'ils — du désordre mondial.

Dans les lettres V, VI et VII, Jacques Duboin résume d'abord, avec sa clarté et sa précision habituelles, les principes d'une théorie nouvelle reposant essentiellement sur la notion d' « énergie » qui gouverne notre monde moderne ; il en tire des conséquences, surtout au point de vue monétaire, qui, pour être irréfutables, ne vont cependant pas manquer de faire quelque bruit dans nos universités. C'est ensuite une charge à fond contre la routine des conceptions budgétaires, le profit, l'immoralité, qui se termine par la déroute de l'économie libérale.

Mais après avoir jeté bas, il faut reconstruire.

C'est à quoi s'emploie l'auteur dans ses trois dernières lettres. « La révolution qui vient, dit-il, prépare un ordre social nouveau, un monde dans lequel l'abondance ne provoquera plus la misère, car on produit des richesses pour les consommer et non pour les détruire ». Toute cette partie constructive de la correspondance est remarquable et passionne le lecteur qui reste pantois devant les perspectives sur lesquelles s'ouvre l'avenir de l'humanité.

Pantois mais confiant, car si tout en lui proteste contre l'incompréhension foncière de ministres d'un autre âge, qui assument la charge de nos destinées en tournant le dos aux réalités, il sent au fond de lui-même la conviction, plus, la certitude que la vérité est enfin en marche et que rien ne pourra l'arrêter.

Chacun puisera un grand réconfort dans la lecture de ces lettres.

Jacques Duboin s'y révèle le maître incontesté d'un mouvement qui rompt toute attache avec les vieilles lunes de la politique et les théories périmées de l'économique.

A la lumière des faits qu'il expose, combien semblent mesquines et puériles les « grandes » agitations du moment.

En vente partout et aux « Editions Nouvelles », 15, rue de la Sorbonne, Paris (5e). Un volume de 224 pages : 5 francs

⁂

LA TUBERCULOSE VERTEBRALE VUE AUX RAYONS X, par Jacques STÉPHANI et Gustave TURINI. — 1 vol. in-8° de 60 pages avec 39 figures dont 16 hors texte. 24 fr. — (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

Cet ouvrage est destiné à mettre en lumière le rôle que joue le cliché radiographique dans le diagnostic et le traitement de la tuberculose vertébrale.

A cet effet les auteurs font tout d'abord ressortir le fait que la tuberculose est avant tout une maladie générale, frappant successivement, mais parfois aussi simultanément les Poumons, les Os, les Intestins, et d'ailleurs d'une façon plus générale tous les organes de l'économie.

Ce fait une fois admis conduit tout naturellement à une collaboration étroite entre la médecine et la chirurgie, ceci tant pour le diagnostic de la maladie que pour son traitement.

D'autre part, avant de tenter de déchiffrer une radiographie vertébrale, supposée pathologique, il est urgent de connaître l'anatomie radiologique normale qui est traitée ici en détail.

L'ouvrage continue par l'étude des principales formes de la tuberculose vertébrale, autrement dit du mal de Pott (spondylite) ainsi que du rhumatisme vertébral (spondylose).

Illustré de 39 figures dont 16 radiographies, l'ouvrage qui est d'une lecture facile, met à la portée de tous les médecins cette discipline, souvent encore obscure et rebutante, de la lecture d'une radiographie vertébrale.

⁂

L'AEROPHAGIE, par le Dr G. LEVEN. — 1 vol. in-8° de 280 pages, avec 28 figures dans le texte. 20 fr. — (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

Une troisième édition de ce livre est justifiée par le rôle considérable que l'Aérophagie joue dans un très grand nombre de cas pathologiques. Elle crée de toutes pièces des symptômes gastro-intestinaux, cardiaques ou respiratoires ; elle aggrave par sa présence des états pathologiques dont elle est contemporaine ; elle révèle souvent des lésions organiques, si discrètes dans leurs manifestations, que seul le diagnostic d'Aérophagie est posé, alors que cette Aérophagie est une Aérophagie « accompagnatrice » d'un mal qu'il faut rechercher avec grand soin pour le préciser.

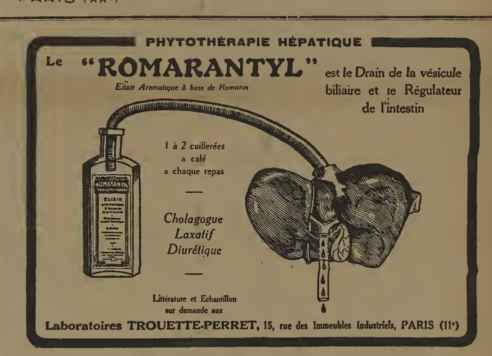
L'Aérophagie et l'Aérocolie sont de « grandes simulatrices », assurément, comme le démontrent les diagnostics de cardiopathies, de pneumopathies, d'asthmes, d'appendicite, d'occlusions intestinales qui étaient purement et simplement des syndromes aérophagiques.

Cependant, il ne faudra prononcer le diagnostic ferme d'Aérophagie pure qu'après des examens soigneux et répétés aidés parfois par la radiologie, ainsi que le montrent de nombreux faits rapportés par l'auteur, signalant des goitres plongeants, des lésions œsophagiennes, des hernies diaphragmatiques, etc..., étiquetés Aérophagies, tant les symptômes aérophagiques dominaient la scène.

M. G. Leven insiste surtout sur les cas où l'Aérophagie est liée à des lésions cardiaques si discrètes qu'elles sont méconnues par les spécialistes les plus avertis, l'évolution des accidents et la mort subite parfois, révélant qu'il s'était agi d'Aérophagie accompagnatrice.

Ces quelques remarques montrent au clinicien qu'un diagnostic d'Aérophagie ne peut pas être fait rapidement, qu'il devra parfois attendre l'action de la thérapeutique si longuement et si soigneusement exposée dans ce livre pour juger tel ou tel cas.

La guérison sera toujours rapide, si tous les détails du traitement sont mis en œuvre. Dans ces conditions, si la guérison retarde ou n'est qu'incomplète, c'est que le diagnostic est sans doute... à réviser.





Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIETE DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1934.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 500 — 11 MARS 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

Quelques Œuvres exposées au Salon des Médecins



De gauche à droite, en haut : *Vieille rue espagnole,* par MALET ; A l'*Ile Bréhat,* par WILBORTS ; *Le Chemin de Ronde à Saint-Jean-Pied-de-Port,* par GURLIE. — En bas : *Le Réveil,* bronze, par SABOURAUD ; *Paimpol,* par DE GENNES ; *Etude de nu à la sanguine,* par MOCQUOT.

LE FAIT DE LA SEMAINE

La séance solennelle de la Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicale de Paris

Le rôle de la Peau dans les Cures Thermales

Il a été très brillamment exposé dans un rapport rédigé par M. Barraud, Mlle Brosse, MM. Claude, Debidour et Dubois. Nous en donnons ci-dessous un passage qui retiendra l'attention de nos lecteurs.

Comment peut-on concevoir l'action des éléments chimiques des eaux minérales sur la peau ?

Il est admis que, normalement, la peau, mise au contact d'une solution de sel n'est pas perméable aux éléments du sel dissous. Ainsi peut-on se plonger sans danger dans un bain contenant une substance toxique.

On a signalé cependant de nombreux exemples d'empoisonnements par résorption transcutanée. Ainsi, DELÉPINE a eu l'occasion d'observer un cas d'intolérance aiguë chez un ouvrier qui avait renversé sur sa peau saine un récipient contenant du trichlorure d'arsenic. De même, MATCH (de Baltimore) a publié un cas d'empoisonnement mortel par l'acide arsénieux chez un ouvrier dont les jambes avaient été arrosées par cette substance.

La peau normale est protégée par la couche épidermique et par l'enduit sébacé qui la recouvre, obstruant généralement les orifices glandulaires. Mais il est évident qu'une peau altérée, dont le revêtement épidermique a disparu par endroits, offre des surfaces d'absorption propices à la pénétration de substances multiples. On peut admettre ainsi que les malades atteints de dermatoses absorbent par leurs lésions cutanées certains éléments chimiques des eaux thermales dans lesquels ils sont plongés.

La peau saine peut encore être rendue perméable si on la frotte avec diverses substances, telles que l'alcool, l'éther, le chloroforme, qui font tomber la couche épidermique superficielle, dissolvent l'enduit sébacé protecteur et désobstruent les orifices des glandes de la peau.

Lorsqu'elle est ainsi dégraissée, la peau est capable d'absorber de nombreux médicaments ; le mercure, l'iode, le gaïacol, sont ainsi absorbés par la peau, soit en frictions, soit après simples badigeonnages. La peau est une voie de pénétration couramment utilisée en thérapeutique.

Signalons également que les rayons ultraviolets passent à travers la peau par un mécanisme qui nous est encore inconnu.

Le décapage de la peau peut encore être obtenu par le savonnage, la friction, le brossage et le bain répété.

Or, au cours des pratiques thermales externes, notamment au cours du bain quotidien, ces conditions de pénétration se trouvent réunies : l'eau chaude fait macérer et tomber la couche épidermique superficielle ; la matière sébacée est entraînée ; les orifices glandulaires se dilatent et se désobstruent. Enfin, il se produit une vaso-dilatation périphérique qui amène dans la peau un afflux de sang favorable à des échanges entre le milieu intérieur et le milieu extérieur.

Il faut noter, enfin, que certaines pratiques, telles que le massage sous l'eau, le brossage au cours du bain (JOLY), sont couramment utilisées dans certaines stations thermales afin de renforcer l'action du bain. Elles réalisent certainement le décapage de la peau en même temps qu'elles amènent une circulation périphérique plus intense.

La peau étant rendue perméable, comment peut-on expliquer le passage des éléments chimiques ?

Plusieurs hypothèses ont été émises, mais aucune n'est encore venue apporter une certitude sur ce sujet.

On peut penser que la peau joue le rôle d'une *membrane osmotique*. Rappelons, en effet, que les molécules de sel dissous sont douées d'une force de diffusion qui les fait se répandre dans tout l'espace qui leur est réservé. Si elles se trouvent au contact d'une membrane perméable, elles exercent sur elle une pression résultant de leur effort qu'on appelle la pression osmotique. Si, de l'autre côté de cette membrane perméable, se trouve une autre solution saline de concentration différente, douée, elle aussi, d'une pression osmotique, il se produira, entre ces deux solutions, des échanges à travers la membrane.

Cette notion de pression osmotique des solutions salines peut être appliquée aux eaux minérales. Lorsqu'un sujet est plongé dans un bain, il est vraisemblable que sa peau joue le rôle d'une membrane osmotique, permettant des échanges entre le milieu intérieur et l'eau thermale, d'où il résulte un transport d'éléments chimiques.

En se basant sur une série d'expériences personnelles, PECH arrive à cette conclusion que la pénétration osmotique transcutanée des éléments minéraux est fonction de « l'indice de nutrition » de la peau par rapport à ces éléments. Il appelle « indice de nutrition » la différence de potentiel électrique constatée entre un être vivant et une eau dans laquelle il est plongé. Du signe et de la grandeur de cette différence de potentiel dépendent en qualité et en quantité les échanges osmotiques entre le liquide et l'individu.

Appliquant ces notions aux eaux minérales, PECH a constaté que l'indice de nutrition était, par rapport au corps humain, tantôt négatif, tantôt neutre, tantôt positif. Pour lui, quand il existe une différence de potentiel entre un sujet et une eau minérale, « on peut affirmer que le sujet plongé dans cette eau abandonne certains produits et en absorbe d'autres ». D'ailleurs le séjour d'un être humain dans une eau modifie en général l'indice de cette eau.

Pour une même eau, le signe de l'indice reste le même pour tout sujet humain ; seule sa valeur change d'un sujet à l'autre, mais seulement dans de faibles proportions.

Une eau transportée perd peu à peu son indice de nutrition qui peut aller jusqu'à l'inversion du signe.

Enfin, jusqu'à présent, PECH n'a trouvé aucune relation nette entre la composition chimique d'une eau et son indice de nutrition, si ce n'est que seules les eaux à indice de nutrition négatifs ou neutre contiennent des matières organiques.

D'autres auteurs admettent encore la pénétration transcutanée des éléments chimiques. Signalons l'opinion de Pierre BOVERI, d'après laquelle on peut penser qu'une base chimique dissociée et chargée d'électricité est capable, au cours d'un traitement externe, de traverser la peau.

Bien qu'elles méritent d'être confirmées, ces recherches présentent un grand intérêt pour le sujet qui nous occupe. Elles semblent prouver, en effet, que la pénétration transcutanée des éléments chimiques des eaux minérales est possible. Elles donnent, d'autre part, une nouvelle preuve de la nature si particulière des eaux minérales et une nouvelle explication de la diminution de leur activité lorsqu'elles sont transportées.

Cependant, on a pensé que le pouvoir si particulier du bain d'eau thermale n'était pas dû seulement à la pénétration possible des éléments chimiques qu'elle contient. Invoquant la nature colloïdale de certains éléments chimiques, R. GLENARD a émis l'hypothèse que les micelles colloïdales animées de mouvements vibratoires avaient un dynamisme particulier, « capable d'agir sur les terminaisons nerveuses du sympathique et de leur communiquer un ébranlement susceptible de répercussions profondes ». La peau serait particulièrement apte à subir l'influence de ce dynamisme des éléments colloïdaux parce qu'elle est extrêmement riche en terminaisons nerveuses.

Pour GLENARD, « l'accord ou le désaccord de ces vibrations avec le rythme de celles du malade conditionnaient les bons ou les mauvais résultats de la cure balnéaire ».

Si l'action des éléments chimiques des eaux minérales paraît possible, est-elle prouvée ?

Un fait est certain : un bain d'eau thermale pris à la source a des effets que ne produit pas un bain artificiel ayant la même température et contenant les mêmes sels. Ce fait signifie que les eaux thermales ont, sur la peau, un pouvoir différent de l'eau ordinaire ou des solutions artificielles. Il permet en outre de penser que les expériences faites avec des bains artificiels ne sauraient être comparées à celles faites avec des bains naturels. L'eau thermale, à sa sortie de terre, possède, comme nous l'avons vu, un ensemble de propriétés physico-chimiques que n'ont plus les eaux minérales transportées, que n'ont pas les eaux ar-cielles, et dont il y a lieu de tenir ... pour expliquer leur action.

Nous avons vu que cette action d... ments chimiques des eaux minérales ... peau pouvait se concevoir de deux fa... ou bien il y aurait pénétration à trave... peau des ions des sels dissociés, ou bi... y aurait action réflexe à distance, dé... par le dynamisme particulier des mi... colloïdales.

Nous allons voir maintenant quelle... cherches ont été faites dans les sta... thermales pour prouver ces deux hyp...

Ces expériences sont peu nombreuses ... raison de leur difficulté et du peu de m... dont ces stations disposent pour ce ... de recherches. Il faut noter encore qu... très difficile de savoir, parmi les réa... générales constatées au cours du bain, ... les sont celles relevant uniquement de ... tion sur la peau des éléments chim... Lorsque le sujet est plongé dans un ... d'eau minérale, surtout s'il se baigne ... source même, il existe tout autour de ... une atmosphère spéciale faite de ga... d'émanations radio-actives. Cette atmosph... thermale, respirée pendant le bain, peut ... sur l'organisme par l'intermédiaire de ... muqueuse respiratoire. La pénétration de... ments chimiques par inhalation vient d... s'ajouter à la pénétration par la peau ... rend difficile l'appréciation de la part ... revient à cette dernière.

Le petit nombre des recherches entrepri... sur ce sujet et la difficulté de les interpré... ne nous permettront pas d'apporter à ce... étude des conclusions rigoureuses ; nous ... rons surtout quelles sont les raisons de p... babilité qui permettent de penser qu'il ... pénétration à travers la peau des élém... chimiques des eaux minérales.

1° GAZ CARBONIQUE. — L'idée d'une péné... tion de l'acide carbonique à travers la ... a été défendue par MOUGEOT, depuis l... temps déjà. Récemment, cet auteur est ... nu sur cette question en soutenant que l... tion physiologique et thérapeutique du b... carbo-gazeux de Royat était due, pour ... bonne part, à la résorption transcutanée ... l'acide carbonique.

MOUGEOT est arrivé à cette conclusion ... étudiant le chimisme respiratoire au cou... du bain carbo-gazeux de Royat. L'air exp... était mesuré et analysé. Mais, afin d'em... cher l'inhalation du gaz carbonique et d... émanations venant du bain, le sujet en ex... rience, muni d'un masque de caoutch... respirait uniquement de l'air extérieur ... lui arrivait par une longue tubulure. A... cours de ces expériences, MOUGEOT a cons... té une augmentation très sensible de la ve... tilation pulmonaire, une élévation du qu... tient respiratoire au-dessus de l'unité et ... pourcentage énorme de CO_2 exhalé, pas... de 2,6 % à 4 %. Cet excès de gaz carboni... ne pouvait avoir qu'une origine exogène ... comme le sujet respirait un air norm... amené de l'extérieur à son masque, il sem... ble que cet excès de CO_2 corresponde à ... quantité résorbée par la peau.

Opérant comme MOUGEOT, en faisant respi... rer le sujet en expérience uniquement ... l'air normal venant de l'extérieur, KRESCH... a constaté, lui aussi, une augmentation d... la quantité de CO_2 exhalée en même tem... qu'une élévation de la réserve alcaline d... sang ; pour lui la pénétration transcutan... du CO_2 n'est pas douteuse.

Cette opinion n'est pas admise par tout l... monde. TURKELTAUB aurait, au contrai... trouvé une diminution de la réserve alcali... chez les sujets soumis au bain carbo-gaze... On a opposé également aux conclusions ... MOUGEOT, les recherches de DAUTREBANDE s... le rôle de l'acide carbonique dans la ré... lation de la pression artérielle.

Cette question n'est pas encore résol... mais il est juste de noter le grand intér... des expériences de MOUGEOT.

(Voir la suite page 6



Photo Informateur Médical.

Au banquet de la Société des Médecins Praticiens

A mon avis

Il est regrettable d'avoir à noter que des médecins portent la responsabilité des différentes lois qui ont diminué notre prestige, en étatisant de plus en plus la profession médicale qui, par dérision sans doute, est encore qualifiée de libérale.

Une profession libérale, en effet, est celle où règne la liberté. Or, le rôle du médecin évolue sans cesse davantage pour n'être demain qu'un rouage de l'Etat. Cela veut dire que ses gestes deviennent de jour en jour plus surveillés, commandés et tarifés. Donc le médecin est beaucoup plus un fonctionnaire qu'un praticien libre de ses actes et juge de la valeur qu'il accorde à ses interventions. Au point de vue de la liberté, le rempailleur de chaises lui est infiniment supérieur, car il travaille pour qui lui plaît et se fait rémunérer comme il juge bon.

Depuis cinquante ans, toutes les lois sociales ont été faites sur le dos des médecins. Chacune d'elles les a domestiqués un peu plus. Demain il n'y aura plus que quelques rares citoyens vis-à-vis desquels le praticien aura sa liberté d'action.

Au train où vont les choses on peut même entrevoir comme très rapproché le moment où ces fossiles de la bourgeoisie se seront eux-mêmes évanouis dans une médiocrité économique qui en fera des assurés sociaux comme les autres. Et nous connaîtrons alors l'ère de la *Médecine sociale* complètement épanouie au soleil d'un socialisme d'Etat imprégné de paresse et d'asservissement.

***

Et comme si cela ne suffisait pas, on *vient d'obliger les médecins à tenir* un cahier fiscal où seront notées par le menu toutes les ressources dues à leur travail. A chaque client qu'il aura reçu ou visité le pratcien devra délivrer un reçu qui correspondra à un talon, tout comme le faisait feu Stavisky pour ses libéralités intéressées.

C'est du puffisme, dites-vous. Soit, mais c'est aussi une subordination infâmante qui équivaut à un servage.

Vous en riez parce que cela est vraiment ridicule et parfaitement inutile. C'est bien. La fraude sera, en effet, tellement aisée qu'on est frappé de l'imbécillité de ceux qui espèrent quoi que ce soit d'utile de cette méthode qui prétend à la surveillance effective de nos actes professionnels. Mais j'y vois tout de même autre chose que cette inefficacité : j'y décèle la preuve du désir féroce de nous river étroitement aux organismes d'Etat vers lesquels tout converge dans l'évolution politique d'à présent.

Il faut y voir aussi la démonstration de plus en plus claire de la tendance qui pousse nos législateurs à démolir les cadres de la classe bourgeoise, comme furent jadis brisés les privilèges nobiliaires. Chaque loi, chaque décret n'a d'autre but que de s'attaquer aux éléments de la bourgeoisie, qu'il s'agisse du haut commerce, de la grande industrie ou des professions libérales. Les exemptions, le respect de la liberté individuelle, les prérogatives de toutes sortes, tout cela est réservé aux classes prolétariennes ou aux artisans, au petit commerce ou à l'agriculture, c'est-à-dire à la masse majoritaire des électeurs.

Depuis trente ans, nous vivons chaque jour la nuit du 4 août 1789. Nous connaissons l'agonie de la bourgeoisie.

***

Et le pire de l'aventure, c'est qu'on trouve dans nos rangs les fourriers de notre déchéance professionnelle.

Eh oui ! ce sont des médecins qui ont été les rapporteurs de toutes les lois qui nous ont asservis en nous ramenant au rôle de fonctionnaires surveillés et tarifés.

Hier encore, c'étaient deux médecins, Dézarnaulds et Gont, qui s'alliaient à un contrôleur du fisc, pour nous imposer le registre fiscal.

Demain, ce seront des médecins qui réclameront les sanctions légales qui feront de l'Ordre des médecins un carcan comme ceux qui rendirent jadis odieuses les corporations de l'ancien régime.

Ce sont des médecins, enfin, qui, en grand nombre, s'allièrent à la tourbe parlementaire pour donner à toutes les mesures vexatoires qui nous sont imposées la majorité dont elles avaient besoin pour détruire cette atmosphère de liberté et de confiance qui faisait le lustre de notre profession.

***

Et puis, vous les connaissez bien les confrères qui, au nombre de quelques quarterons, vont dans toutes nos réunions parlant avec une emphase répugnante de la Médecine sociale. Ils en ont plein la bouche de cette « médecine sociale » où ils espèrent trouver un fromage.

Croyez-vous que ce soit l'amour de l'hygiène réglementée et surveillée, ou celui de la solidarité humaine qui poussent tous ces faux apôtres à préconiser des mesures qui ont comme pénible résultat d'amenuiser davantage le libre exercice du praticien qui n'est qu'un simple praticien ?

Il faut se bien rendre compte, en effet, que toutes les fonctions publiques que réclament nos propagandistes intéressés enlèvent aux praticiens une parcelle de leur clientèle, qui se trouve obligatoirement dirigée vers les titulaires des fonctions créées. On a fait quelques fonctionnaires de plus, mais l'on a rogné les ressources du praticien qui est assez peu intrigant pour ne pas être dans les huiles.

Le milieu médical a, lui aussi, ses arrivistes et ses combinards qui, à la recherche d'une prébende ou d'une décoration, excellent à se mettre en avant en débitant des balivernes qui sont pour notre profession de véritables nuisances. La correspondance qui nous parvient nous fait croire que les yeux s'ouvrent. Elle nous fait croire aussi que la grande masse des praticiens n'est pas d'humeur à se laisser conduire avec trop de docilité.

Assez de barrières ! Trop de mensonges !

J. CRINON.

NOUVELLE BRÈVE

Les amis et les élèves du docteur Georges Laurens, à l'occasion de sa promotion au grade de commandeur de la Légion d'honneur, ont eu la pensée, en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille

ON NOUS INFORME QUE

Dans sa dernière réunion, la Société française d'hygiène, réunie en assemblée générale, a procédé à la nomination de son bureau pour 1934.

Le bureau est ainsi composé : Président : M. Foveau de Courmelles. Vice-présidents : MM. Degoix, Auguste Lumière, Loir, Me Adolphe Vincent. Secrétaires généraux : MM. Martiny et Guy Houzel. Trésorier : M. Bernard Dumas. Administrateur : MM. G. Blechmann et Sureau.

M. le Dr Raoul Duval, ancien externe des hôpitaux de Paris, élève de l'Institut Pasteur, a été nommé chef de laboratoire des hôpitaux civils de Saint-Etienne.

Le jeudi 8 février 1934, l'Institut des Hautes Etudes de Belgique a célébré à Bruxelles le souvenir de son président défunt, notre regretté collègue, le Professeur Paul Sollier, en une séance académique, devant une nombreuse assistance.

MM. Paviot, de Lyon et Halliré, de Rouen, ont été élus, mardi dernier, membres correspondants nationaux de l'Académie de Médecine.

M. B. Weill-Hallé, chargé de cours à la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera le lundi 9 avril, à 16 heures, à l'Ecole de puériculture, 26, boulevard Brune, l'enseignement préparatoire au diplôme de puériculture, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, de 16 à 18 heures. — Pour tous renseignements, s'adresser au directeur adjoint, 26, boulevard Brune, Paris (XIVe).

Une place d'interne est vacante à l'hôpital civil de Belfort. Ecrire à la direction.

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Marseille les 15 et 16 mars 1934.

S'inscrire auprès du directeur de l'inscription maritime à Marseille.

M. le docteur Emile Verger a été nommé professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Limoges.

M. le docteur André Basset a été nommé professeur suppléant des chaires d'histologie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Limoges.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le docteur Octave Perrier, à Ligugé (Vienne), mort victime de son dévouement.

Le concours de clinicat à l'hospice des Quinze-Vingts s'est terminé par la nomination de MM. Tillé et Bernard.

Le professeur Jean Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon, membre d'honneur de l'Umfia ou Union Médicale Latine, qui a voyagé plusieurs fois en Amérique du Sud, fera le lundi 19 mars (la conférence qu'il devait faire le 14 février), à 21 heures précises, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, sous la présidence de Son Excellence A. Guani, ministre Plénipotentiaire de la Légation de l'Uruguay à Paris, une conférence sur l'*Uruguay*.

Trois places d'internes sont vacantes à l'hôpital Saint-Michel ; deux au service de gastro-entérologie ; une au service de chirurgie.

Entrée en service le 1er mai. Les demandes doivent parvenir avant le 31 mars.

Ecrire à l'hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres, pour recevoir renseignements et feuilles spéciales.

LEGION D'HONNEUR. — Est promu dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur :

M. Henry Dalby, directeur des laboratoires de spécialités pharmaceutiques Astier ; M. le docteur Rivière.

Au grade d'officier :

M. le professeur Bottu ; M. le professeur Gabriel Petit, membre de l'Académie de médecine.

Le concours prévu par l'article 3, paragraphe 8, de la loi du 4 janvier 1929 et les décrets du 14 septembre 1929 et du 6 avril 1930, pour l'admission aux emplois de médecin et de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales ne sera pas ouvert en 1934.

Est nommé membre suppléant du Tribunal des pensions de Marseille, M. le Docteur Lacroix, de Marseille, en remplacement de M. le Docteur Bricka, démissionnaire.

Le poste de directeur de la deuxième circonscription sanitaire maritime au Havre est déclaré vacant.



Au Salon des Médecins

Parmi les sculptures du dernier Salon des Médecins, on a beaucoup remarqué les Œuvres de M. Paille. Nous en avons d'ailleurs parlé avec éloges dans notre compte rendu publié dans le dernier numéro de l'**INFORMATEUR MÉDICAL**. Nous avons fait photographier, pour nos lecteurs, ce taureau en chêne sculpté, où se trouve rendue, d'une façon magistrale, la force bestiale de ce reproducteur.



Photo *Informateur Médical.*

A LA CHAIRE D'HYDROLOGIE DE TOULOUSE

C'est avec un très vif regret que nous avons appris le transfert dans la Chaire de Pathologie interne de notre ami, le docteur Serr, jusqu'ici professeur d'Hydrologie thérapeutique et de Climatologie à la Faculté de Toulouse.

L'Hydrologie perd en lui un de ses plus brillants et de ses plus sympathiques défenseurs : nous nous permettons cependant d'espérer que le professeur Serr, malgré son éloignement de nous, n'oubliera pas que c'est par l'Hydrologie qu'il a franchi le seuil professoral et que c'est à l'Hydrologie qu'il a consacré son premier enseignement. Il voudra certainement laisser une porte ouverte entre la chaire actuelle et celle dont il vient de descendre, aussi nous lui adressons, malgré notre réelle tristesse, toutes les félicitations auxquelles il a droit et qu'il attend malgré tout de notre amitié. (« La Presse Thermale et Climatique ».)

Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Paris

La séance solennelle de la Société d'Hydrologie aura lieu *lundi* 5 *mars* 1934, *à* 16 *heures précises*, 12, rue de Seine.

Le sujet traité sera : « Le rôle de la peau dans les réactions générales de l'organisme produites par les cures thermales et climatiques. »

1° Etude physiologique par MM. le Professeur Santenoise, le Professeur agrégé Merklen et M. Vidacovitch.

2° Etude thérapeutique par MM. Dubois (Saujon), Debidour et Claude (Le Mont-Dore), Mlle Brosse (La Roche-Posay), M. Barraud (Chatelaillon).

LE MONDE SUR MON MIROIR

Ces jours derniers, se sont déroulées les épreuves annuelles du concours des chasse-neige. Le fait que ce concours se renouvelle chaque année démontre que la meilleure méthode de déneigement reste à trouver.

Ce concours original est le prétexte, pour beaucoup de personnalités incompétentes, d'un voyage gratuit aux stations hivernales. S'agit-il là d'un choix malheureux effectué par les organisateurs de ce tournoi technique? Peut-être, mais il s'agit encore davantage du manque de conscience des journaux qui, invités à se faire représenter, envoient pour suivre ces épreuves, le premier « débrouillard » venu.

En sorte que cette manifestation instructive n'est, pour beaucoup de ceux qui y assistent, qu'un prétexte à « ribouldingue ».

***

Ce trait de négligence est tout à fait symptomatique de la légèreté avec laquelle sont traitées, en France, les réalisations de propagande.

Pendant la guerre, notre propagande était effectuée avec une incompétence ridicule par les fesse-mathieux qu'on en avait chargés. Des millions furent volatilisés en pure perte grâce à la complète incompréhension du public en général et, surtout, de la psychologie des peuples dont nous voulions nous attirer la sympathie.

Après la victoire, ce furent les mêmes erreurs. Le ministère des affaires étrangères dépensa chaque année une cinquantaine de millions dont la majeure partie tomba dans la poche des journaux et des journalistes français, à seule fin de maintenir une atmosphère de sympathie autour des ministres qui se succédèrent au Quai d'Orsay.

Il ne faut donc pas s'étonner de l'ignorance où fut constamment tenu le public français sur ce qui se passait à l'étranger et il faut chercher dans cette erreur intéressée de nos bureaux les sentiments d'antipathie qu'on trouve en Europe et ailleurs à l'endroit de la France.

***

C'est ainsi qu'alors que l'on approuvait les réclamations de l'Allemagne, les desseins de l'Angleterre et les revendications de l'Italie, on parlait partout de l'impérialisme français comme du trouble-paix général. Un résultat aussi déplorable a sa cause dans la dilapidation des millions qui ont été détournés du but qu'on leur avait assigné en les prenant dans la poche des contribuables.

Il y a des malfaiteurs qui vont en prison pour des fautes moins graves et l'on a fusillé comme traîtres des malheureux qui avaient moins nui à la France.

Les pays étrangers apportent plus de sérieux dans leurs efforts de propagande. La palme en cette matière revient à l'Angleterre, qui dépense beaucoup d'argent, mais qui le dépense à bon escient. La cavalerie de Saint-Georges a eu raison du génie de Napoléon.

Depuis le traité de Versailles, l'or anglais a coulé pour démolir le prestige de la France. Il ne faut pas chercher ailleurs la raison de nos échecs successifs sur le terrain diplomatique. Tour à tour, l'Angleterre a rallié à elle, c'est-à-dire contre nous, les nations qui furent à nos côtés pendant la guerre et elle a même su diriger contre la France toutes les rancœurs de l'Allemagne.

En fomentant des révolutions, elle a troublé l'équilibre des peuples et créé le désordre diplomatique sur le Continent. Sa suprématie exige la discorde entre les peuples. Moins on s'entendra entre les peuples de l'Europe, plus elle sera satisfaite. Elle divise pour régner. Et c'est par l'or de sa propagande qu'elle réalise son dessein satanique.

***

Par les agents de son Intelligence Service, elle altère l'opinion, en soudoyant des journaux. Elle est à l'origine des scandales politiques et des paniques boursières. C'est un véritable *deus ex machinâ* des ténèbres politiques et des conflits diplomatiques. Elle a des hommes à e[...] dans tous les mondes et dans tous l[...] pays. Et ce n'est pas sans vraisemblan[...] qu'on a affirmé que Stavisky tenait de [...] protection l'essentiel de sa puissance m[...]léfique.

Chaque fois que nous serons sur [...] point de retrouver notre stabilité poli[...]que, elle essaiera de semer le désordre [...] d'allumer l'anarchie. Et elle y réussi[...] Avoir devant elle une France forte [...] unie lui semble un cauchemar qu'e[...] veut dissiper à tout prix. Et ce prix n[...] lui semble jamais trop élevé.

***

Toutes ces machinations ténébreu[...] échappent à notre clairvoyance pa[...] qu'elles répugnent à notre esprit franç[...] dont la loyauté est l'essentielle quali[...] Elles paraissent toutes naturelles à l'A[n]gleterre, dont la perfidie est devenue pr[...]verbiale.

Il faut pourtant les concevoir comm[e] du domaine de la sinistre réalité. D[...] hommes sans intelligence et sans cultu[re] historique ont, depuis 1919, été [...] jouets constants des intrigues de la po[li]tique anglaise. Les Anglais ont joué av[ec] nos diplomates comme le chat avec l[a] souris. Nous ferions bien d'imiter ceu[x] qui comme Mussolini et Hitler ont f[ait] preuve envers l'Angleterre d'intran[si]geance nationale. Nous avons eu tort d[e] les railler, car ils ont, en ce faisant, bi[en] servi leur pays.

Il faut nous féliciter de voir le traqu[e]nard du désarmement éloigné de nos pr[é]occupations, car il s'agissait, là encore, d'une embûche, assez grossière d'ailleu[rs] de l'Angleterre. Chacun sait que celle-[ci] ne veut plus rien savoir pour se mêle[r] à nouveau d'un conflit armé qui survie[n]drait sur le Continent ; dès lors qu'e[lle] nous laisse prendre telle mesure de séc[u]rité que comporte l'anxiété du moment.

Car il faut regarder comme du plu[s] grotesque puffisme la proposition qu[e] vient de lancer Roosevelt et qui vise à l[a] réalisation d'un pacte de non-agression dont les signataires seraient toutes l[es] nations du monde. Pas moins !

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Albert Julia et Mme, née F. Hollier-Larousse, font part de la naissance de leur fils Didier.

— M. Henri Gavois, interne des hôpitaux, et Mme, née Simone Courcoux, font part de la naissance de leur fils Joël.

Fiançailles

— M. François Le Jemtel, fils de M. le Dr Le Jemtel, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Le Jemtel, et Mlle Huguette Salles.

Nécrologies

— On nous prie d'annoncer la mort de M. André Truelle, ingénieur E. C. P., ancien inspecteur aux chemins de fer de l'Etat, 3, Grande-Rue, à Asnières. Le présent avis tient lieu de faire-part. De la part de M. Georges Truelle, M. et Mme Jacques Truelle, du docteur et Mme Roger Truelle.

— On annonce la mort du docteur C.-J. Zoeller, professeur d'épidémiologie et de bactériologie au Val-de-Grâce, décédé à l'âge de 46 ans. Il était connu par ses travaux, en collaboration avec le docteur Ramon, sur les anatoxines et la vaccination antidiphtérique.

— Nous exprimons nos sentiments de très vives et très cordiales condoléances à notre excellent collègue et ami le docteur François Le Sourd, directeur de la *Gazette des Hôpitaux* et président honoraire de l'Association de la Presse Médicale Française, qui vient de perdre son frère, M. Auguste Le Sourd.

— On nous annonce également la mort de notre confrère le docteur Pain, maire de Bourbon-Lancy, décédé à l'âge de 80 ans.

— Mme Rubat, M. Francis Rubat, inspecteur général des finances, et Mme Francis Rubat ; Mme Dorlhac et ses enfants ; M. Jean Boisseaux, ingénieur, et Mlle Suzanne Boisseaux ; le capitaine Antoine Chandelux et Mme Antoine Chandelux ; M. Alexis Duchet-Chandelux, président du tribunal civil de Mantes (Seine-et-Oise), et Mme Duchet-Chandelux, et toute la famille ont la douleur de faire part de la perte douloureuse qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. André-Jacques-Antoine Chandelux, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'Instruction publique, professeur agrégé de chirurgie, ancien chargé de cours à la Faculté, ancien aide-major de régiment en 1870-71, ancien interne lauréat des hôpitaux de Lyon, leur frère et oncle, pieusement décédé en son domicile, à Lyon, le 15 février 1934, à l'âge de 86 ans.

— MM. les docteurs François et Louis Le Sourd ont été très touchés par les nombreuses marques de sympathie qu'ils ont reçues à l'occasion du décès de leur frère M. Auguste Le Sourd, archiviste paléographe. Ils prient leurs confrères et amis de bien vouloir trouver ici l'expression de leur affectueuse gratitude.

— Nous apprenons la mort du docteur Christian Zoeller, médecin-commandant, professeur au Val-de-Grâce, décédé le 26 février 1934.

Fondation de la Société Médico-Chirurgicale des hôpitaux libres

Siège social, 29 avenue Rapp, tél. Ségur 28-78

Les membres fondateurs de la « Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres » destinée à grouper les chefs de service des hôpitaux libres de France et des Colonies, ont élu leur premier bureau.

Président : M. Cathelin.

Vice-Présidents : MM. de Martel (Chirurgie), Zadoc-Kahn (Médecine), Clément-Simon (Spécialité), Gadaud (Départements).

Secrétariat général : MM. Montlaur (Administration), Delort (Presse), Martiny (Séances).

Trésorier : M. Arthus.

Archiviste bibliothécaire : M. Houzel.

Comité de direction : MM. Léopold Lévi, Pauchet, Mondain, Bouchacourt, Descomps, Blechmann.

Conseiller juridique : Me Maurice Garçon.

La Société tiendra ses réunions régulières le 3 de chaque mois, à 21 heures, 58, avenue Bosquet. Les « Archives Hospitalières » deviennent « Bulletin Officiel » de la nouvelle Société.

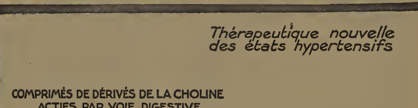
Congrès de la Colibacillose des infections et des intoxications d'origine intestinale

Ce Congrès aura lieu à Châtel-Guyon les 23 et 24 septembre 1934, sous la présidence du professeur Paul Carnot. Les présidents des différentes sections sont les professeurs Castaigne, Loeper, Villaret et Heitz-Boyer.

La liste des rapporteurs sera publiée d'ici peu. Il est signalé que ce Congrès qui avait été primitivement annoncé pour les 20 et 21 mai 1934, a été reporté à une date ultérieure, après entente entre les présidents du Congrès de la Colibacillose et de celui du Lymphatisme, afin d'établir une plus grande distance entre ces deux Congrès, et de laisser, par suite, plus de facilités aux congressistes qui désireraient assister à ces deux réunions scientifiques.

Le secrétaire général du Congrès de Châtel-Guyon est le docteur Pierre Balme, Société des Eaux Minérales Châtel-Guyon. Le secrétaire administratif est M. V. Juin, même adresse. Prière de s'adresser à eux pour tous renseignements.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.





La séance solennelle de la Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicale de Paris

(*Suite et fin de la page 2*)

2° EMANATIONS RADIO-ACTIVES. — En utilisant la même technique que pour le passage transcutané de l'acide carbonique, MOUGEOT a cherché à déterminer si les émanations radio-actives traversaient la peau au cours du bain. Il a constaté qu'à Royat, où les gaz sont très radio-actifs, tandis que l'eau ne l'est presque pas, l'air expiré du sujet, plongé dans le bain carbo-gazeux, contenait une forte proportion d'émanation de radium. Ces expériences sont en contradiction avec celles des balnéologues allemands qui concluent à l'absence d'une résorption cutanée. Mais il est juste de remarquer avec MOUGEOT que ces auteurs utilisaient des bains qui ne contenaient pas de CO_2 ; or le CO_2 semble être le vecteur indispensable au transport des principes radio-actifs.

Etant donnée l'importance attribuée aux émanations radio-actives dans l'action des cures thermales, on conçoit la valeur des pratiques externes si l'absorption par la peau des émanations radio-actives est prouvée.

3° ARSENIC. — Dans un travail récent, PIERO BOVERI se montre partisan de la théorie de l'absorption cutanée de l'arsenic. Il se base à la fois sur des arguments cliniques, dont nous avons rapporté plus haut quelques exemples, et sur des arguments expérimentaux.

Par les recherches qu'il a entreprises à Levico-Vetrido, dont les eaux thermales sont parmi les plus riches en arsenic et en fer, PIERO BOVERI a montré que la peau des malades plongés dans les bains de cette station fixait l'arsenic. Il mettait en évidence cette fixation grâce à une réaction cutanée au sulfocyanure d'ammonium. Cette réaction avait son maximum 20 à 30 minutes après le commencement du bain et elle était plus intense chez les sujets qui avaient pris plusieurs bains. Elle était encore positive huit jours après.

Il pense encore que certains troubles, survenant chez des malades soumis au traitement, et désignés sous le nom de « crises thermales », sont dus à l'absorption trop rapide par la peau des colloïdes de l'eau thermale, car les bains artificiels ne déclenchent pas ces troubles.

BOVERI est donc persuadé que la peau peut fixer et transformer les sels qui sont ultérieurement utilisés par l'organisme.

Signalons, d'autre part, les recherches faites à La Bourboule, par Clogne, Mlle Andrée COURTOIS et R. PIERRET. Ces auteurs ont constaté que des têtards et des anguilles, vivant dans de l'eau thermale fraîchement recueillie, fixaient des quantités importantes d'arsenic, quantités beaucoup plus importantes que celles fixées par les animaux qui vivaient dans de l'eau de La Bourboule transportée, ou dans de l'eau minérale artificielle.

Au cours de ces expériences, ils ont fait, d'autre part, cette remarque que les anguilles ne pouvaient plus vivre dans de l'eau de La Bourboule si on enlevait l'enduit gélatineux qui recouvre leur peau.

Complétant ces expériences, CLOGNE, VALETTE et Mme DRILHON ont apporté récemment le résultat de nouvelles recherches. Etudiant les modifications survenant dans le métabolisme protéique et dans la formule sanguine chez des enfants à peau saine qui faisaient, soit une cure de boisson, soit une cure de bains, ces auteurs ont constaté que les modifications survenues étaient identiques dans les deux cas, avec seulement un léger retard, dans leur apparition, chez les enfants soumis seulement au traitement par bains. Ce retard pourrait être expliqué par la nécessité du décapage de la peau pour permettre l'absorption de l'arsenic ou des autres éléments actifs de l'eau minérale.

Sans être concluantes, ces expériences sont très intéressantes. Elles permettent de penser qu'il y a pénétration transcutanée de l'arsenic au cours du bain.

4° SOUFRE. — La pénétration du soufre à travers la peau au cours du bain sulfureux a été affirmée par de nombreux auteurs ; mais, à vrai dire, aucune preuve péremptoire n'en a été donnée. Parmi les formes sous lesquelles se trouve le soufre dans les eaux minérales, il semble que ce soit surtout l'hydrogène sulfuré ou les micelles colloïdales qui passeraient le mieux à travers la peau.

Il y a longtemps déjà, CHAUSSIER, MADDEN, ORFILA ont affirmé que dans la pratique des bains sulfureux il y avait absorption directe par la peau de H_2S.

Le même phénomène se produirait dans les bains de vapeurs sulfureuses (étuves naturelles de Luchon, appareils Berthollet, d'Aix et Berthe, d'Uriage). Pour EMERY et CHATIN, la peau décapée et amollie par la vapeur se laisserait traverser par H_2S.

Pour VINCENT, l'hydrogène sulfuré est le seul parmi les composés du soufre qui soit susceptible d'être absorbé directement par la peau.

BOVERI rappelle que OSTERBERG, RUBERNSTEIN et GOECKERMANN ont montré une augmentation marquée (80 %) de la quantité du soufre sanguin chez 7 sujets qui avaient pris des bains sulfureux pendant 6 semaines.

Signalons encore les recherches de MALIWA et de KIONKA, qui ont permis à leurs auteurs de conclure à la pénétration transcutanée du H_2S au cours du bain. La quantité absorbée par la peau reste cependant très faible et il y a surtout pénétration par les poumons de l'H_2S se dégageant de l'eau.

Pour KIONKA, la pénétration du soufre se ferait surtout sous la forme de micelles colloïdales et moins sous formes d'H_2S. Les micelles de soufre et l'H_2S seraient le résultat des oxydations des composés soufrés dans le bain.

On a encore admis le passage de nombreuses substances chimiques au cours des bains thermaux.

Pour JOLY, c'est par un phénomène d'osmose à travers la peau qu'il faut expliquer l'action des éléments chimiques des eaux de Bagnoles, phénomène qui est favorisé par le décapage de la peau. Il en résulterait une excitation du système sympathique, particulièrement des filets vaso-moteurs, entraînant une stimulation de la circulation sanguine.

De son côté, HARPUDER a montré que l'eau de Wiesbaden, à sa sortie de terre, et possédant encore tout son acide carbonique, faisait passer à travers la peau des ions de Na, K, Ca et NH_4. Il a constaté qu'un bain artificiel, contenant les mêmes éléments chimiques, était doué d'un pouvoir de pénétration beaucoup plus faible. Il pense que l'action des pratiques externes peut s'expliquer de cette façon.

CHIARI, enfin, admet le passage de l'iode à travers la peau au cours du bain iodé. Il rappelle à ce propos les multiples indications de l'iode en applications externes.

Ces citations pourraient être multipliées, car, pour toutes les eaux minérales, on a admis le passage de leurs éléments chimiques à travers la peau.

Mais, à vrai dire, on s'est surtout basé pour affirmer cette action, sur la différence profonde qui existe entre les effets produits par un bain d'eau minérale et par un bain artificiel. Il y a là un fait clinique de très grande importance, qui, s'il ne donne pas la preuve rigoureuse du rôle joué par la peau au cours des bains, permet cependant de l'admettre.

La clinique hydrologique a, de tout temps, insisté sur les effets non seulement l... mais encore généraux, produits par les ... d'eaux thermales, à telle enseigne q... accordait autrefois plus de valeur aux b... qu'à l'eau prise en boisson. Les constatat... faites au cours de l'emploi des eaux ont ... seulement permis de les classer d'après ... effets, et d'établir pour chacune d'ell... spécialisation thérapeutique, mais ... de montrer que deux eaux minérales s... blement voisines par leurs composants ... miques, pouvaient être très différentes ... leurs effets thérapeutiques. Ce sont ... constatations faites en observant les ... des bains qui ont fait naître cette hyp... de l'action sur la peau des propriétés ph... chimiques des eaux thermales.

Qu'on explique cette action par une ... nétration transcutanée d'éléments chimi... ou par une action réflexe sur la peau ... ces éléments, le fait clinique demeure.

(Nous publierons dans un prochain nu... l'essentiel du rapport présenté par M... Barraud sur le *Rôle de la peau dans ... cures climatiques.*)

LES VOIX LATINES

Conférences prochaines

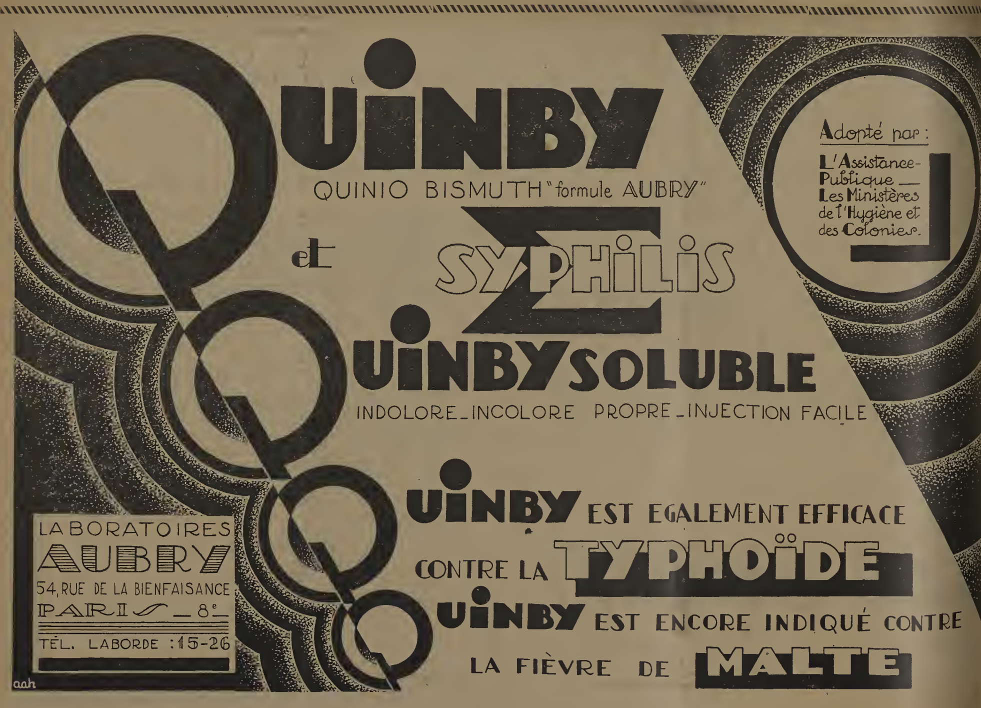
(Ces conférences des Voix Latines se tiennent ... l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris.)

Nous rappelons que le Professeur Lépine, d... de la Faculté de Médecine de Lyon, sous la ... sidence de S. Exc. Guani, ministre plénipoten... de l'Uruguay, ancien président de la Société ... Nations, fera une coonférence à l'Institut Oc... graphique, sur l'Uruguay, le 19 mars proc...

Parmi les prochaines conférences, mais do... date n'est pas fixée nous sommes heureux ... noncer les suivantes :

Celle du Commandant Charcot (probablem... en mai 1934), sur « Les premiers Latins dan... région arctique » ; du Professeur Daniel, de B... carest (probablement en octobre 1934), sur « ... science roumaine devant ala science médico-... rurgicale et ses rapports avec la langue ... çaise » ; du Professeur Roger, doyen honor... de la Faculté de Médecine de Paris, sur ... Paraguay » ; du Professeur Lemaître, de P... sur « Le Pérou » ; puis, plus tard, le Profe... Georges Dumas, professeur au Collège de Fra... membre de l'Institut ; le Docteur Cathelin, ... « Le Rôle des Médecins latins dans la con... de l'Amérique du Sud » ; le Docteur Charpy, ... « La percée du Panama, idée latine », « L... inter-océanique ou pacifico-atlantique », « De ... mer des Caraïbes au Pacifique » ; le Profe... Cunéo, sur « La Colombie », etc...

N. B. — Pour renseignements complément... s'adresser au Docteur Dartigues, président ... l'Union Médicale Latine, 81, rue de la Pom... Paris (16e).



AU SALON DES MÉDECINS







Photo *Informateur Médical*

Trois tableaux qui ont été remarqués au Salon des Médecins. En haut : *Impression du matin sur la Seine,* par MARCERON ; au dessous : *Bouquet de roses,* par Mme BROUARDEL ; en bas : *Scène du Finistère,* par MOY.

A la Société d'Ophtalmologie de Paris

TERSON. — *Documents historiques sur la sclérectomie.* — Les premières sclérectomies furent exécutées au début du XIXe siècle, par Auteurieth et bien d'autres pour donner par une pupille sclérale quelque vision à des yeux atteints de leucome complet. Cette fistule visuelle temporaire comportait néanmoins déjà la dissection minutieuse d'un lambeau conjonctival protecteur et une ablation sclérale, soit aux ciseaux, soit au trépan.

La fistule anti-glaucomateuse, née des cicatrices cystoïdes de Graefe, fut tentée par Facco (1867) avec excision trop cornéenne, puis par *trépanation scléro-cornéenne*, au trépan d'un millimètre et demi, par de Wecker (*Annales d'oculistique*, 1872, vol. 68, p. 137), pour obtenir une large cicatrice à filtration.

Le mauvais terrain et probablement un insuffisant lambeau conjonctival retardèrent, jusqu'à Félix Lagrange et Elliot, la oermanence de l'ophtalmostomie.

Discussion : MM. Onfray, Morax, Terson.

VEIL et DOLLFUS. — *Décollements de la rétine, traités par la diathermo-coagulation.* — Les auteurs présentent neuf malades, traités avec succès par la diathermo-coagulation perforante dont les plus anciens sont guéris depuis près de sept mois. La technique de Weve permet d'oblitérer des déchirures, ou d'exclure un territoire rétinien, lors de désinsertion ; un contrôle ophtalmoscopique rigoureux pratiqué en chambre noire durant l'intervention est indispensable pour apprécier l'effet utile de chaque microcoagulation.

Discussion : J. Gallois, Schiff, Lagrange, Jeandelize, Onfray, Veil.

MORAX, TRUCHE et NIDA. — *Les troubles oculaires dans la paralysie des gallinacées.* — Les auteurs présentent une série de photographies noires et autochromes de lésions oculaires trouvées depuis février 1932 sur des poules de différents élevages français, atteintes de la maladie infectieuse décrite en Hongrie, aux Etats-Unis et en Angleterre, sous le nom de paralysie des volailles (Fowl paralysis), affection qui se traduit entre autres par une paralysie flasque ou spasmodique des pattes.

L'examen des yeux au biomicroscope montre parfois une opacité légère de la cornée et surtout l'existence de lésions iriennes caractérisées par une dépigmentation de l'iris et des synéchies. Dans un cas les auteurs ont trouvé une opacification des cristallins.

L'examen histologique montre des lésions plus ou moins accusées de l'iris, du corps ciliaire et même dans certains cas de la choroïde. Ces lésions consistent dans une infiltration dense de grosses cellules mononucléaires qui fait immédiatement penser à un processus infectieux chronique.

En dehors de l'intérêt qu'il y a à rapprocher les localisations oculaires de cette infection chronique de la poule, de celles que l'on observe au cours de certaines infections chroniques de l'homme (tuberculose, syphilis, lèpre), les auteurs attirent l'attention sur l'apparition d'une cataracte régressive qui n'est pas, comme on aurait pu le croire, une cataracte choroïdienne, mais qui est en rapport direct avec les lésions iriennes et en particulier peut-être avec l'altération de la couche pigmentée de l'iris.

Un autre fait intéressant est cette opacité légère de la cornée observée dans un cas qui faisait penser à une kératite interstitielle au début et qui correspondait histologiquement non à des lésions d'infiltration cellulaire mais à un trouble œdémateux.

Jean SÉDAN (Marseille). — *Trois générations de verriers atteints de la cataracte.* — Dans une famille, le grand-père, le père et le fils, tous trois verriers, ont présenté trois genres de cataractes qui ont été extraites. Leur travail dans la verrerie avait été de 16, 8 et 15 ans. L'auteur a pu exclure toute idée de cataracte familiale.

Jean SÉDAN (Marseille). — *Sur l'iridonlégie des boxeurs.* — Sur cinq boxeurs examinés l'auteur a trouvé des anomalies de l'iris (légère mydriase, diminution des réflexes, aréflexie, fines déchirures du sphincter, etc...). Il s'agit des suites des traumatismes reçus ; ces lésions sont presque caractéristiques de la profession de boxeur.

H. TILLÉ.

Les médecins devront tenir un livre-journal mais ne seront pas tenus de délivrer un reçu

Le *Journal officiel* du 1er mars 1934 publie le texte de la loi portant fixation du budget général de l'exercice 1934. Remarquons l'article 6, ainsi conçu : « Le dernier paragraphe de l'article 4 de la loi du 23 décembre 1933 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« *Pour les professions assujetties au secret professionnel, le livre-journal ne comporte en regard de la date que le détail des sommes encaissées.* »

Forme de la police "individuelle"

Lorsque l'assuré qui a qualité et capac[...] de souscrire le contrat « Individuelle » [...] choisi et son courtier et sa Compagnie, il [...] dans l'obligation de remplir et signer [...] questionnaire dans lequel la Compagnie [...] ra, d'après la profession de l'assuré, d'apr[...] le degré des infirmités et d'après les capitau[...] demandés, la catégorie et la classe pour l'[...]plication des taux de prime.

Le questionnaire devra indiquer égalemen[...] les sports pratiqués par l'assuré, tels q[...] automobile, bicyclette, motocyclette, footbal[...] rugby, alpinisme, etc... Je répète qu'il est [...]trêmement important de faire des réponses exactes et justes.

En ce qui concerne les capitaux ils sero[...] répartis comme suit :

1° En cas de mort, un capital de 50.000 f[...] (par exemple) qui sera versé aux ayan[...] droit ou aux bénéficiaires mentionnés da[...] la police ;

2° En cas d'infirmité permanente, 100.0[...] francs, dont la totalité ou une partie de [...] capital sera versée à l'assuré victime d'u[...] accident. Quelques exemples que l'ass[...] pourra trouver dans sa police :

a) Perte totale des deux yeux, versement d[...] capital assuré, soit 100.000 francs.

b) Aliénation mentale totale et incurabl[...] versement du capital assuré, soit 100.000 f[...]

c) Perte d'un bras et d'une jambe, vers[...]ment de 100.000 fr.

d) Perte d'un bras ou d'une main, vers[...]ment de 50 % du capital s'il s'agit du mem[...]bre supérieur droit et 40 % s'il s'agit du mem[...]bre supérieur gauche, etc., etc...

En général les capitaux assurés en cas [...] mort doivent être moins élevés que ceux [...]surés pour le cas d'infirmité permanente.

En effet, l'assuré, du fait d'une simple mu[...]tilation devient incapable de travailler. [...] cesse donc, non seulement d'être le soutie[...] de ceux en faveur de qui il a souscrit un[...] assurance, mais parfois encore il devient u[...] charge pour eux.

Si, à la suite d'un accident grave, l'assur[...] qui est peintre ou sculpteur, subit l'ampu[...]tion de quatre doigts de la main droite, ou [...] ne pourrait plus exercer sa profession, [...] sa capacité professionnelle serait énorm[...]ment réduite. Il recevrait donc une indemn[...]té de 25 % du capital assuré pour les inf[...]mités, indemnité qui, portant sur un cap[...] plus élevé que celui assuré pour la mo[...] serait naturellement plus important ;

3° Incapacité temporaire, 40 francs [...] jour pendant 200 ou 300 jours pouvant [...] non se cumuler avec l'indemnité qui sera[...] versée en cas d'infirmité permanente.

Si l'accident peu grave dont peut-être v[...]time un assuré, nécessitait un repos absol[...] de six mois, la Compagnie d'assurances ver[...]serait un capital équivalent à 40 francs par jour pendant 6 mois. Si la clause du cumul n'existe pas dans la police et qu'au bout d[...] 6 mois de soins il était indispensable d'ef[...]fectuer une amputation ou bien qu'il résul[...] de l'accident une gêne permanente, tell[...] que : ankylose, raccourcissement de membre perte d'un œil, de la vue complète, ou surdi[...]té, etc., etc... l'assuré ne pourra recevoir qu[...] l'indemnité prévue pour l'infirmité perma[...]nente sans avoir droit aux 40 francs par jour pendant tout le temps qu'a duré sa malad[...] avant que l'énfirmité ait été constatée.

S'il est prévu sur la police que l'indemnit[...] journalière peut se cumuler avec l'indemnit[...] qui serait versée en cas d'infirmité perma[...]nente, l'assuré recevra le montant des 200 o[...] 300 jours à 40 francs, en plus du capital qu[...] lui serait versé pour l'accident ayant entraî[...]né une infirmité permanente, soit l'ankylose [...] amputation, perte de la vue, etc... ;

4° Les compagnies d'assurances prévoient également outre les frais médicaux et pha[...]maceutiques, les cas de maladies limités au[...] maladies suivantes :

Fièvre typhoïde, méningite, méningite c[...]rébro-spinale, scarlatine, insolation, pneumo[...]nie lombaire, pneumonie non tuberculeuse appendicite, péritonite aiguë, érysipèl[...] oreillons, petite vérole, rougeole, choléra asiatique ou typhus, diphtérie, tétanos.

Les primes pour l'assurance « Individuel[...]le » varient suivant :

1° La profession de l'assuré ;

2° Ses infirmités ou les sports qu'il prati[...]que ;

3° Les capitaux assurés ;

4° Les combinaisons désirées.

Il est tout naturel qu'un employé séden[...]taire ne pratiquant pas de sports, paye un[...] prime moins élevée qu'un charpentier, qu'un marbrier, ou même qu'un pharmacien, qu[...] peuvent à tous moments être victimes d'un[...] blessure provenant de leurs occupations, tra[...]vaux de force ou préparations chimiques.

(*A suivre.*) J. LAMBERT-SORBI[...]

A TRAVERS LES CLINIQUES

La respiration de Cheyne-Stokes

Conférence clinique du Dr Ramond le 18 Février 1934

La respiration de Cheyne-Stokes, connue depuis longtemps, et même observée avant ces deux auteurs par Nicolas, a été étudiée par différents auteurs, tels Traube, Kuffer, François-Frank, Ch. Richet, Pachon, Merklen, Laubry, Lian, Gallavardin, etc.

Les malades atteints du Cheyne-Stokes présentent des modifications du rythme respiratoire et des symptômes associés. Les modifications du rythme respiratoire peuvent se diviser en : *a*) période d'apnée et *b*) période de dyspnée.

L'apnée, pendant lequel le malade ne respire pas, dure de 15 à 20 secondes et plus. La période de dyspnée se compose elle-même, en un temps, où la respiration devient de plus en plus ample et rapide et un second temps où la respiration diminuant d'amplitude de plus en plus, finit par une période d'apnée.

La durée en est de 15 à 20 secondes, jusqu'à 60 secondes. Le nombre des respirations est de 15 à 20. D'après Laubry, la période dyspnéique se redouble de la période d'apnée.

Le cycle entier est de 1 minute environ. On a décrit différentes formes dites atypiques de Cheyne-Stokes.

1. Type périodique, où il n'y a pas de pause respiratoire (apnée).
2. Type où il n'y a pas d'oscillations progressivement ascendantes ou descendantes ; elles sont toutes de la même amplitude.
3. Type sans périodes descendantes.
4. Type sans périodes ascendantes.

Il s'agit là de formes moins graves que la forme typique.

Les symptômes associés ne sont pas constants. Citons les *troubles intellectuels*, torpeur pendant l'apnée, logorrhée pendant la dyspnée, des troubles *moteurs* (convulsions, agitation), troubles *oculaires* (nystagmus), *pupillaires* (myosis et mydriase), *circulatoires* (ralentissement ou accélération du pouls). La tension artérielle peut être normale, ou bien varier au-dessus ou au-dessous de la normale.

La *Pathogénie* est expliquée par deux théories : 1° de Traube ; 2° des auteurs français.

1° Traube soutient qu'il s'agit d'une hypoexcitabilité du centre bulbaire respiratoire qui ne commence à réagir que lorsqu'une quantité importante de CO^2 s'est accumulée dans le sang. Le CO^2 n'agirait pas directement, mais par l'intermédiaire du Xe et des nerfs cutanés. La théorie bulbaire explique très bien les troubles associés.

2° Les auteurs français opposent à la théorie de Traube, la *théorie cérébrale*, en soutenant que la respiration se fait sous le contrôle encéphalique, s'exerçant sur le bulbe.

La vérité se trouve au milieu (*théorie cérébro-bulbaire*).

L'étiologie est variée.

Citons les affections du *système nerveux central* (Tumeurs de toute nature, méningites aiguës, syphilitiques, tuberculeuses, ramollissement et hémorragie cérébrale, P. Gr., l'artériosclérose cérébrale).

Affections circulatoires (Hypertension, S. V. Gr., Asystolie).

Intoxications :

Exogènes (morphine, chloral, bromures, bromoforme).

Endogènes (urémie).

Affections graves diverses (typhoïde, diphtérie, grippe, pneumonie, variole).

Le *pronostic* n'est pas toujours sombre, la respiration peut disparaître, mais il s'agit d'un signe d'alarme.

La *thérapeutique* sera évidemment causale. Toutefois, il existe un traitement *symptomatique*, préconisé par Lian, — l'inhalation de CO^2 qui excite le centre respiratoire et évite l'apnée.

Les conférences de M. Ramond qui durent depuis plus de dix ans, sont toujours écoutées avec le plus vif intérêt par un nombreux auditoire où l'on perçoit souvent des cheveux grisonnants.

C. R.

Ouverture d'un concours pour l'obtention du titre d' « assistant des hôpitaux militaires en 1934 ».

Par arrêté du 2 février 1934, un concours s'ouvrira en 1934 pour l'obtention du titre d' « assistant des hôpitaux militaires ».

Le nombre et la nature des emplois mis au concours en 1934 sont fixés comme suit :

Médecine, 5 (hôpitaux militaires d'instruction).

Chirurgie, 5 (hôpitaux militaires d'instruction).

Electro-radiologie, 3 (hôpitaux militaires d'instruction).

Société des Chirurgiens de Paris

Appendicite à symptomatologie uniquement gauche, malgré la présence du cæcum dans la fosse iliaque droite. — M. Pierre LAURENT fait un rapport sur un travail de M. CHUREAU (de Chatillon-sur-Seine), concernant un enfant de onze ans qui présentait, sur un cæcum prolabé et mobile, un appendice long dont la pointe, fixée contre le mésosigmoïde, était renflée en massue et perforée au niveau d'un gros calcul stercoral. Le rapporteur étudie les variétés anatomiques d'appendices gauches : inversion viscérale complète avec dextrocardie ; ectopie gauche de l'hémi-côlon droit par absence de torsion du gros intestin qui reste à gauche du mésentère ; ectopie gauche du cæco-appendice par flottement vers la gauche au-dessous de la racine du mésentère. Au point de vue clinique, on peut distinguer : 1° les appendicites avec irradiations douloureuses gauches, mais signes objectifs normaux ; 2° les formes avec symptomatologie aberrante complète dont le diagnostic est parfois impossible. Il faut toujours penser à l'appendice en situation anormale et ne pas hésiter, en cas de doute, à pratiquer une intervention exploratrice précoce qui peut sauver le malade.

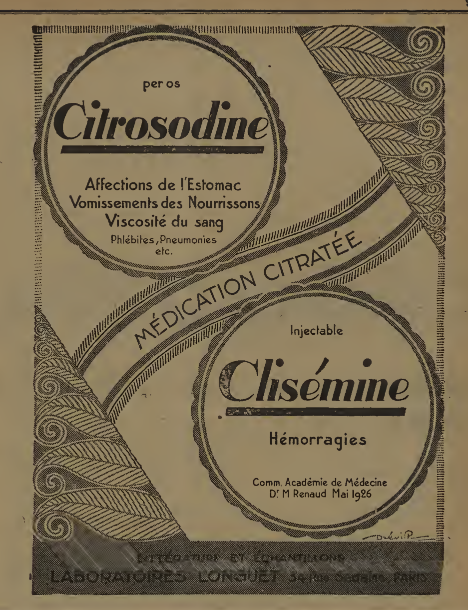
Sarcome de l'estomac (lymphocytome). Résection en bloc de l'estomac, du mésocôlon transverse et du transverse. — M. LUQUET fait un rapport sur une observation de M. LEFORT (de Paris), concernant un homme de 22 ans qui présentait une grosse tumeur de l'estomac et du mésocôlon transverse. L'auteur pratiqua une résection en bloc de l'estomac, du mésocôlon transverse et du transverse ; puis, fixa à la peau, en canon de fusil, les deux extrémités du côlon restant. Le malade guérit opératoirement. La tumeur enlevée était un lymphocytome.

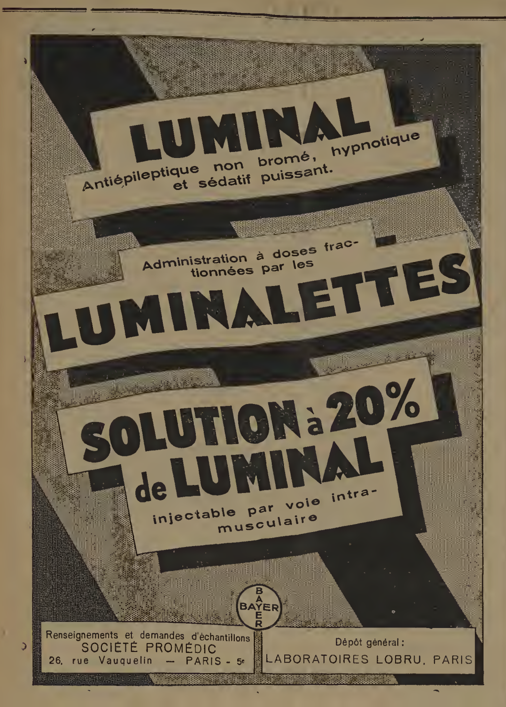
Un cas d'iléus biliaire guéri. — M. FLAHAULT (de Cholet) communique l'observation suivante. Une femme présente, il y a deux ans, un iléus biliaire : calcul dans la fin du grêle ; ablation par incision transversale ; vidange du grêle ; fermeture complète ; guérison sans incident. L'examen clinique confirme la nature biliaire du calcul. Huit mois plus tard, intervention pour cancer de l'angle droit du côlon ; libération, extériorisation et ablation avec fixation à la peau du transverse et du cæcum ; fermeture secondaire ; guérison.

Deux cas de chirurgie du sympathique. 1° Gangrène des orteils par endartérite oblitérante sénile. Douleurs suraiguës et permanentes. Résection de la fémorale au tiers moyen. Guérison. 2° Crises de cystalgie essentielle, douglassite chez une femme ayant subi plusieurs interventions abdomino-pelviennes. Résection du nerf présacré. Guérison. — M. THÉVENARD communique ces deux observations. Dans le premier cas, au cours de la sympathectomie péri-artérielle, l'artère fémorale, perméable mais athéromateuse, se déchira ; résection de l'artère à son tiers moyen. Disparition immédiate de la douleur. Guérison. Le second cas concerne une femme qui avait subi plusieurs opérations conservatrices des organes génitaux pelviens, puis une hystérectomie abdominale subtotale. Dans la suite, douleurs violentes de cystalgie sans lésions des voies urinaires et de douglassite. Résection du nerf présacré. La disparition des douleurs est immédiate et définitive.

Néoplasme du côlon descendant et de la sigmoïde. — M. VICTOR-PAUCHET, à propos de ce cas de cancer réséqué en deux temps : d'abord cæcostomie, puis, secondairement, résection du côlon avec abouchement bout à bout, indique le procédé qu'il emploie dans ces cas pour fermer le ventre : en particulier, il ne met aucun point de suture sur la peau.

Greffe totale homoplastique d'un vaste lambeau cutané. — M. DUFOURMENTEL présente une enfant de sept ans dont la presque totalité du cuir chevelu avait été brûlée en juin dernier. Après quatre mois, la plaie ne montrait aucune tendance à se cicatriser. Le 1er décembre, un vaste lambeau cutané, comprenant toute l'épaisseur de la peau et provenant d'une opération de mastopexie, fut appliqué sur le crâne de l'enfant après vérification des groupes sanguins de l'enfant et de la femme opérée. Malgré un curieux incident survenu le seizième jour, la greffe a tenu en totalité et la cicatrisation est presque complète. L'état général est considérablement amélioré depuis la suppression de la vaste plaie qui existait antérieurement.





Revue de la Presse Scientifique

TRAITEMENT DU ZONA, Dr G. MILIAN (*Paris Médical.*)

1° L'agent du zona est un germe, voisin du tréponème ou non, qui est sensible aux divers médicaments antisyphilitiques, arsenic et mercure ; peut-être dans un autre cas pourrons-nous essayer le bismuth ;

2° Le zona serait-il, comme certains auteurs l'ont prétendu, de nature syphilitique ? A cela nous ne saurions répondre, car, chez notre malade, nous n'avons réellement trouvé aucun signe qui puisse permettre de penser qu'elle avait la syphilis ;

3° L'action thérapeutique peut s'expliquer aussi par hétérothérapie, c'est-à-dire par la cure du zona, non syphilitique, sous l'influence d'un médicament antisyphilitique administré à un syphilitique. Ce mode d'action nous paraît difficile à invoquer, car il faudrait admettre que tous les zonas se développent chez les syphilitiques. Or, l'enquête clinique et biologique de nos diverses observations ne semble pas le prouver.

Aussi, de ces trois hypothèses, pensons-nous que la première seule est à retenir et que le germe du zona est sensible à l'arsenic et au mercure.

⁂

LE METABOLISME DE L'ACIDE URIQUE ET LA GOUTTE, Noël FIESSINGER (*Journal des Praticiens.*)

On a le droit de penser, et ce ne peut être qu'une hypothèse, car les études sont très difficiles, que ce qui touche l'articulation goutteuse, ce n'est pas l'acide urique, mais les purines. Ces purines, xanthine, hypoxanthine, ne se trouvent pas à l'état cristallin, mais à l'état soluble dans l'articulation ; sous l'effet de cette décharge toxique arrivent des leucocytes polynucléaires et ceux-ci, comme je l'ai montré, libèrent des ferments oxydasiques. Ces ferments ont la propriété d'oxyder les substances qui sont dans leur voisinage. C'est le leucocyte qui dans la cavité articulaire même transforme lentement les xanthines et hypoxanthines en acide urique, cet acide urique salifié, c'est-à-dire en possibilité cristalline, n'est-il pas la période terminale d'un processus uniquement local ? Dans ce cas, la goutte ne traduirait pas la pathologie de l'acide urique, mais des purines.

Cette hypothèse s'appuie sur un argument clinique puissant : le goutteux s'est levé, il est guéri et ne présente plus au pied qu'une articulation un peu tuméfiée mais c'est en six mois, donc lentement qu'apparaît le tophus ; ce tophus s'est formé après l'attaque de goutte, l'urate de soude n'est apparu qu'après l'attaque et celle-ci n'est donc pas due à de l'acide urique mais à la fixation des purines. On pourrait conclure que la goutte est une maladie floculante d'instabilité chimique des purines et que l'acide urique n'est en somme que le déchet terminal de transformation, l'acide urique, c'est le produit « mort » de l'attaque de goutte.

⁂

L'UTILISATION DE LA VIANDE DANS L'ALIMENTATION DU NOURRISSON, MM. Ch. GARDÈRE, M. GIRARD et Mlle VIAL. (*Le Journal de Médecine de Lyon*).

L'utilisation de la viande dans l'alimentation des nourrissons inspire encore au public et à beaucoup de médecins des craintes qui ne sont pas justifiées. Tous les travaux récents, en particulier les recherches poursuivies par les médecins allemands sur les régimes sans lait montrent que le nourrisson, même au cours de la première année, a pour la viande une tolérance remarquable, et que son utilisation très large en diététique et en thérapeutique infantile donne des résultats favorables.

La formule à laquelle se rattachent en France la plupart des médecins d'enfants est la suivante : pas de viande avant un an, produits carnés liquides ou semi-liquides (potages, soupe à viande, voire viande pulpée) à partir de 15 mois, viande à la dose de 20 à 25 grammes par jour vers 18 ou 20 mois quand l'enfant peut mastiquer. En réalité cette formule est trop restreinte.

Il faut concevoir plus largement les indications de la viande qui sont nombreuses : dans les régimes normaux, dans les régimes spéciaux qui deviennent indispensables lorsque l'enfant manifeste de l'intolérance pour le lait et pour les amylacés, dans les anémies du nourrisson, dans la tuberculose, chez les cachectiques, les affaiblis, les convalescents, les hypotrophiques et les athrepsiques.

L'utilisation de la viande crue de mouton ou de cheval, sous forme de viande pulpée ou de jus de viande, mérite d'être mieux connue, car elle donne d'excellents résultats lorsque les enfants ne peuvent pas encore très bien mastiquer.

A condition de procéder avec prudence les accidents sont nuls et les contre-indications se réduisent à la fièvre, aux troubles digestifs aigus, et aux entéro-colites à flore anaérobie. Dans tous les autres cas la viande peut être utilisée largement.

SYPHILIS CONGENITALE ET VEGET[A]TIONS ADENOIDES, Pr NOBÉCOURT (*Jo[ur]nal des Praticiens.*)

1° Les *bébés âgés de moins de six mo[is]* atteints de coryza syphilitique, ont de rhino-pharyngite syphilitique, de l'adéno[ïdite] syphilitique ; la tuméfaction des amygda[les] pharyngées est causée très probablement [par] le tréponème. Quand la rhino-pharyn[gite] guérit, il peut persister de l'hypertrop[hie] chronique de l'amygdale pharyngée.

En dehors de ces cas, les bébés porteurs [de] végétations adénoïdes peuvent être syph[ili]tiques ou non, aussi bien que les bébés [non] porteurs de végétations ; le plus souvent [mê]me ils ne sont pas syphilitiques.

2° *A partir de deux ans*, les végétatio[ns] peuvent aussi bien se rencontrer chez [les] syphilitiques que chez les enfants non [sy]philitiques. Chez les trois quarts au mo[ins] des enfants porteurs de végétations on [ne] peut déceler la syphilis ; cette dernière n'[est] certaine que dans un petit nombre de c[as].

Quand l'enfant est syphilitique, on [n'a] pas de preuve que la syphilis soit respon[sa]ble de ses végétations adénoïdes.

3° En dehors du coryza syphilitique [des] premiers mois de la vie, la syphilis ne [pa]raît pas jouer un grand rôle dans l'étiol[ogie] des végétations adénoïdes.

La constatation de la syphilis chez un [en]fant porteur de végétations adénoïdes im[po]se nécessairement un traitement antisyph[ili]tique, conformément aux règles habituell[es]. Les traitements mercuriel et arsénical ch[ez] un bébé syphilitique ont, pour M. Mar[fan] et pour M. Abrand, une action favorable [sur] les végétations ; pour M. Caroly, au contr[ai]re, l'influence est peu manifeste. L'act[ion] est très compréhensible quand il existe [du] coryza syphilitique, de la rhinite et de l'a[dé]noïdite.

Il convient d'associer au traitement géné[ral] un *traitement local*. M. Marfan recomman[de] la pommade à l'oxyde jaune de mercure.

Souvent il convient de discuter l'oppo[rtu]nité de l'*ablation chirurgicale* des végé[ta]tions.

S'il existe un coryza syphilitique av[ec] suppuration abondante, il semble prudent [de] s'abstenir.

S'il existe des végétations adénoïdes ch[ez] un syphilitique, on peut attendre le résul[tat] du traitement antisyphilitique.

Cependant, si le nourrisson présente [une] gêne de la respiration empêchant l'all[aite]ment ou entraînant l'asphyxie, l'intervent[ion] peut être urgente.

⁂

REFLEXIONS SUR LE ROLE DE LA [CHI]RURGIE DANS LE TRAITEMENT DE[S] MALADIES « HYPERCALCIQUES », [par] Pierre LYONNET. — (*Le Bulletin Médical.*)

Sans nous mettre en devoir de contrô[ler] certaines recherches expérimentales, no[us] avons été frappés par le fait qu'elles sem[blaient] souvent en contradiction avec le b[on] sens et l'observation clinique. Nous rec[on]naissons volontiers que des résultats isol[és] de laboratoire ont une valeur bien relativ[e] ; par contre, on ne peut nier la similitude [des] graphiques de l'évolution calcique que no[us] avons obtenus, d'autant plus qu'ils sembl[ent] en plein accord avec ce que l'on observe [en] chirurgie humaine. Il nous paraît plus s[age] de confirmer des données cliniques par l'[ex]périmentation que d'opposer, à des consta[ta]tions objectives, des hypothèses de laborato[i]re qui ne sauraient combler notre ignora[nce] en matière de physio-pathologie parathy[roï]dienne.

En résumé, il nous paraît difficile d'éta[blir] une identité absolue entre les affections [di]tes « hypercalciques » et les syndromes h[y]perparathyroïdiens proprement dits.

On a voulu systématiquement considér[er] l'hypercalcémie comme le fidèle et const[ant] reflet d'un état pathologique parathyroïdi[en] alors qu'elle ne représente que l'*expres[sion] d'un trouble métabolique à l'origine duq[uel] on ne retrouve l'hyperparathyroïdisme [que] d'une manière très inconstante.*

Ainsi, peut-on trouver dans ces consta[ta]tions l'explication des nombreux cas où [la] parathyroïdectomie ne semble jouer qu'[un] rôle éphémère et nullement spécifique [tant] sur les symptômes cliniques que sur les [si]gnes humoraux.

⁂

LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR ET D[E] L'INSOMNIE PAR L'ALLONAL, H. FAVI[ER] — (*Courrier Médical.*)

L'auteur conclut de son étude si docume[n]tée, qu'à la condition de prescrire l'allon[al] (allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amin[o]antipyrine) par petites doses fractionné[es] d'un à deux ou trois comprimés, sans [ja]dépasser la dose totale de quatre ou ci[nq] comprimés par jour, le médecin praticien d[is]pose actuellement d'un excellent analgési[que] hypnogène dépourvu de toxicité à ces d[oses] usuelles, dont le champ d'action est imme[n]se et l'administration facile et qui est cap[a]ble, dans un grand nombre de cas, de r[em]placer avantageusement l'opium et la m[or]phine dont le procès n'est plus à faire : [de] calmer la douleur, d'apaiser l'agitation et [de] donner un sommeil calme, physiologiqu[e] suivi d'un réveil normal.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Béziers

Le traitement alloué est fixé à 28.000 fr. par an, plus indemnité pour l'inspection médicale des écoles, indemnités de résidence et de charges de famille (caisse de retraites).

Le directeur ne sera pas autorisé à faire de la clientèle et devra résider obligatoirement à Béziers.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées d'un extrait de leur acte de naissance, ainsi que de tous titres, justifications ou références.

Dans les Asiles d'aliénés

M. le docteur Guiraud, médecin-chef à l'Asile de Villejuif est nommé médecin-chef à l'asile Sainte-Anne, en remplacement de M. le docteur Leroy, admis à la retraite.

M. le docteur Izac, médecin-chef à l'Asile public autonome de Bailleul, est nommé médecin-chef à l'Asile public de Montdevergues, en remplacement de M. le docteur Brunet, admis à la retraite.

M. le docteur Mondain, reçu au concours de médecin des asiles de 1933, est nommé médecin-chef à l'Asile de Bailleul, en remplacement de M. le docteur Menuau, appelé à un autre poste.

Les postes suivants sont actuellement vacants :

Le poste de médecin-directeur et le poste de médecin-chef de l'Asile public de Fains.

Un poste de médecin-chef de service à l'Asile autonome de Bailleul.

Un poste de médecin-chef de service à l'Asile de Bron.

Le poste de médecin-directeur de l'Asile d'aliénés de Stephansfeld (Bas-Rhin) par suite du départ de M. le docteur Frankhauser, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1934.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 501 — 18 MARS 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Photo Dreville. — Cliché *Informateur Médical.*

Le banquet qui clôtura les Travaux de la Société d'Hydrologie

A LA SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE

L'activité thérapeutique des bains de mer

M. Barraud, de Châtelaillon, a présenté à la Société d'Hydrologie, un rapport au cours duquel il a étudié la technique et les avantages du bain de mer. C'est cette partie de son rapport que nous publions ci-dessous et que nos lecteurs liront avec le plus vif intérêt à une époque de l'année où ils commencent à être consultés sur l'opportunité des bains de mer pour leurs malades.

Comme dans tous les autres tissus les capillaires de la peau sont en perpétuelle évolution, mais les réactions thermiques des téguments amplifient beaucoup ces fluctuations incessantes de l'immense réseau capillaire dermique qui, s'étendant sur une surface de 2 m² 6, contient 18 % de la masse totale du sang. Or, ces capillaires, doués d'une extrême souplesse et bien que dépourvus de fibres musculaires lisses, voient leur calibre varier du simple au double et même au triple sous l'influence de facteurs multiples et variés qui augmentent ou diminuent le tonus vasculaire. Le plus souvent, c'est le mécanisme humoral qui intervient dans le maintien et dans l'équilibre du tonus vasculaire, mais le mécanisme nerveux peut également jouer grâce aux filets nerveux issus des nerfs sensitifs qui apportent aux capillaires l'impulsion vaso-dilatatrice.

Quand donc un sujet prend un bain de lame, la sensation douloureuse provoquée sur les nerfs de la peau par l'eau froide de la mer, détermine un acte réflexe aboutissant aux nerfs vaso-constricteurs des artérioles cutanées qui se contractent, chassent le sang qu'elles contenaient, puis se ferment à l'arrivée d'une nouvelle ondée sanguine, si bien que la peau pâlit. Le sang quittant la peau, celle-ci cède une partie de son calorique à l'eau froide qui l'environne, de sorte que la peau se refroidit, tandis que la température centrale reste stationnaire ou s'élève. Cette anémie de la peau privant les glandes sudoripares des matériaux de sécrétion qu'elles puisent dans le sang, les glandes ne sécrètent plus et la peau se sèche. Donc pâleur, refroidissement et sécheresse de la peau se produisent immédiatement après l'immersion dans l'eau froide ; et, comme corollaire, tous les organes profonds se congestionnent, sauf le rein : d'où tachycardie et polypnée avec même apnée fugace et angoisse respiratoire. Le sujet, oppressé, éprouve à ce moment une sensation de froid assez vive qui s'accompagne souvent d'un spasme général avec tremblement : tels sont les phénomènes d'immersion immédiats ou primitifs.

Mais bientôt surviennent des effets secondaires et d'ordre inverse qui constituent « la réaction ». A la vaso-constriction initiale succède la vaso-dilatation secondaire de la circulation superficielle qui, elle, sera non point brusque, mais progressive. Le sang remontant à la peau, celle-ci se recolore et rougit tandis que les viscères se décongestionnent au contraire. Le sang revenant réchauffé des organes profonds vers les téguments refroidis, il cède à ceux-ci une partie de son calorique. Ce cycle se répète à chaque systole cardiaque et c'est ce refroidissement de la peau que vient combattre chaque apport de sang provenant des viscères profonds qui déclenche la réaction thermique, phénomène capital entraînant dans l'organisme un double résultat : d'une part l'exagération de la thermogénèse et d'autre part, l'exagération des combustions d'où résultent une stimulation de la respiration et une suroxygénation du sang. Tout le système nerveux de tous les organes se trouve ainsi suractivé et alors que les fonctions digestives et assimilatrices sont améliorées ainsi que la force musculaire ; dans ces conditions, le sujet éprouve une euphorie particulière.

A ces phénomènes de réaction médiats ou secondaires font suite au bout d'un temps très variable (de 10 à 15 minutes chez l'adulte), de nouveaux phénomènes réactionnels qui se traduisent par un frisson secondaire plus pénible que le premier et plus grave parce qu'il indique que l'organisme ne peut réagir plus longtemps contre le refroidissement périphérique.

Mais il ne faut pas considérer seulement dans le bain de mer la différence du degré thermique du corps et de l'eau dans laquelle il est plongé. Il existe aussi une différence d'état électrique qui régit les échanges osmotiques. Cette différence de potentiel est désignée par le Professeur PECH, sous le nom d'indice de nutrition qui est soit positif, soit négatif. Il est de — 3°5 dans un bain de mer à 15°, alors qu'il tombe à — 2° dans un bain d'eau de mer chaud à 38°. La minéralisation serait donc plus active dans le bain froid que dans le bain chaud, contrairement à l'opinion classique.

Comment donc se comporte la peau en tant que membrane de séparation ? GILDEMEISTER, ELBECK et REIN ont montré que la peau est perméable pour les ions quand le courant électrique passe. REIN est arrivé ainsi à colorer des cellules appartenant à la couche de Malpighi. Bien que le résidu minéral contenu dans la peau fraîche soit très minime — les cendres représentent au maximum 2 % du poids de tissu frais — il ne faut pas oublier que « ce sont les sels minéraux qui donnent la vie aux cellules » (POLICARD). Or, d'après Hermann BROWN, 100 cm² de peau sèche contiendraient 45 mm. de Ca et 23 mm. de K., chiffres d'ailleurs variables au cours de la croissance de l'individu avec l'âge, avec l'activité cellulaire ainsi que suivant les couches cutanées. Mais le rapport minéral N : Ca est une constante biochimique de la cellule cutanée, car le protoplasme cellulaire doit renfermer une proportion définie d'ions antagonistes alcalins (K) et alcalino-terreux (Ca). D'autre part, bien que les couches superficielles de la peau cornée et précornées soient mortes et acides (ayant un Ph de 3,78 en moyenne), constituant ainsi « un véritable manteau acide », qui protège les couches profondes, la peau cornées et précornées soient mortes et certain point les acides dilués en abandonnant K, Ca, ainsi que parfois mais à un moindre degré, Na.

Quoi qu'il en soit, il est fort peu probable qu'il y ait absorption par la peau des sels contenus dans l'eau de mer. Les recherches récentes de FLEISCHER, DU MESNIL, FILCHNE, ont montré que les sels dissous dans l'eau ne traversent pas la peau. FILCHINE en particulier a remarqué que l'épiderme est imbibé de graisses cholestérinées et ne laisse pénétrer que des substances solubles dans ces graisses. En mélangeant une solution salée avec de la lanoline, il a constaté que les sels de ce mélange n'arrivent pas à traverser un filtre imbibé de lanoline. Mais par contre, les substances solubles dans la lanoline (alcool, éther, chloroforme, etc.), traversent aisément l'épiderme. Mais si les sels ne traversent pas la peau, ils adhèrent toujours fortement à l'épiderme. On constate en effet après un bain salé comme après un bain de mer que la peau ne peut pas être facilement séchée à cause de l'adhérence des sels. Cette adhérence a été étudiée par LEKMANN qui a pu montrer par la méthode spectroscopique qu'il reste, adhérentes à la peau, des traces de strontium et de lithium alors que ces substances se trouvant dans l'eau du bain, n'ont pu être retrouvées dans l'urine. Ces cristaux qui restent fixés aux pores de la peau provoquent une excitation qui intervient très probablement dans la sensation de chaleur provoquée par des bains de ce genre. En tous cas, ces sels déterminent des réflexes courts qui expliquent l'apparition brusque de la rougeur cutanée et des réflexes longs passant par les centres, ce qui explique les modifications de la respiration et de la circulation. Les effets diurétiques des bains salés doivent être considérés également comme le résultat d'une modification de la circulation. Enfin, cette excitation des terminaisons nerveuses détermine également une augmentation de la sensibilité du tact comme on le voit avec le compas de WEBER.

Ainsi, en réalité, le facteur pharmacologique le plus actif serait dû à la persistance de débris salins adhérents à la peau. Ces restes empêchent l'évaporation de l'eau, diminuent l'abaissement de la température cutanée que le bain provoquerait autrement et évitent de ce fait les dangers du refroidissement. Or, toute excitation partie de la surface de la peau retentit sur les organes profonds et en particulier toute excitation physique portée sur un territoire cutané appelé dermatome retentit sur l'activité fonctionnelle du segment viscéral correspondant.

(Voir la suite page 6).

LE BANQUET de la Société d'Hydrologie

Le banquet de la Société d'Hydrologie et de climatologie médicales de Paris a eu lieu cette semaine à l'occasion de la réunion solennelle et annuelle de cette Société. On sait que, sous l'impulsion du docteur Sérane, son actif secrétaire général, les travaux de cette Société revêtent un intérêt chaque jour grandissant ; ils marchent de pair avec les progrès réalisés ces dernières années par l'hydrologie et la climatologie.

Nous avons publié dans notre dernier numéro l'essentiel du rapport qui a été présenté, à la réunion annuelle, sur le rôle de la peau dans les cures thermales ; nous publions aujourd'hui le rapport de M. le docteur Barraud sur le rôle de la peau dans les cures climatiques.

Le soir où eut lieu cette assemblée de travail, les membres de la Société d'Hydrologie se réunirent en un banquet que présida M. le professeur Rathery, membre de l'Académie de Médecine. A ce banquet assistaient : M. le docteur Siredey ; MM. les professeurs Carnot, Léon Bernard, Lemière, Villaret, membres de l'Académie de Médecine; Wibauw, de Bruxelles; Santenoise, de Nancy; MM. les P^rs agrégés Harvier, Chabrol, Duvoir, Lian, Guy Laroche, Turpin, Merklen, de Nancy ; MM. les docteurs Marchal, Ravina, médecins des Hôpitaux.

Des discours furent prononcés d'abord par M. Joly, de Bagnoles-de-l'Orne, président de la Société. Ce fut un discours plein de finesse où les fleurs ne manquèrent pas et qui fut vivement applaudi. Le discours du docteur Siredey fut émaillé d'annecdotes et remporta un vif succès. Cet aimable président de l'Académie de Médecine, qui a vu tant de choses au cours de sa longue carrière, devrait bien imiter son aîné de vingt ans, le docteur Guéniot, et nous écrire ses souvenirs.

Le professeur Rathery fit un discours plein de bon sens et de conseils judicieux. Il voudrait que les Sociétés qui exploitent des eaux thermales consentent à organiser des laboratoires où s'effectueraient des travaux sérieux et méthodiquement conduits ; il voudrait que les journées thermales ne soient pas aussi nombreuses et soient suffisamment espacées pour permettre aux médecins d'assister à toutes avec profit ; il voudrait, enfin, que la cure thermale soit doublée d'une cure de régime et que cette dernière cure puisse être effectuée avec le concours d'hôteliers intelligents qui comprendraient la nécessité de fournir au « baigneur » le moyen de ne pas perdre aux repas le bénéfice de sa cure.

Congrès international de Radiologie

(Zurich, 24-31 juillet 1934)

Le programme détaillé contenant des indications sur le logement et les facilités de voyage sera envoyé à tous les membres inscrits dans le courant du mois de février. Sur demande, il sera envoyé aux membres des sociétés de radiologie qui ne sont pas encore inscrits.

Dates les plus tardives concernant les envois au secrétariat. — 1er avril : Pour l'inscription de communications et l'envoi des résumés (discussion et séances de section). Seuls les résumés qui seront en possession du secrétariat jusqu'à cette date pourront être publiés dans le volume spécial qui sera remis à tous les membres avant le commencement du Congrès.

1er juin : Pour les photographies et titres concernant l'album des portraits.

1er juillet : Limite des inscriptions au Congrès. — Limite des inscriptions aux voyages organisés par le Comité.

Il est à recommander de retenir les chambres d'hôtel avant le 1er juillet.

Toute correspondance doit être adressée au secrétariat du IV° Congrès international de radiologie, Gloriastrasse 14, Zurich.

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECIN[E]

M. Brumpt présente un travail de M[M.] Andréoli et Charlet, sur les troub[les] oculaires observés au cours de la fiè[vre] boutonneuse.

Certains auteurs, et récemment Olmer, [au] Congrès d'hygiène méditerranéenne en 1[...] ont montré la rareté des troubles ocula[ires] au cours de la fièvre boutonneuse ou fiè[vre] des tiques.

Cependant les auteurs en ont relevé q[uel]ques cas. Ils divisent les troubles ocula[ires] en trois groupes : les conjonctivites d'ino[cu]lation, les plus importantes, les conjon[cti]vites de la période d'état et les troubles o[cu]laires de la convalescence.

La conjonctivite d'inoculation peut se produire au point de vue expérimenta[l] point de vue clinique, elle apparaît [...] température élevée, ganglions préauric[ulai]res.

Elle précède de trois à huit jours l'ex[an]thème et dure de huit jours à un mois. [Elle] est toujours unilatérale.

***

M. Le Roy des Barrès signale un cas [de] dilatation du cholédoque par ascaris.

Il s'agissait d'un cas rare de dilatation [du] cholédoque observé chez une femme de [...] ans, qui présentait des troubles diges[tifs] graves du subutère et un état cachectiqu[e].

***

M. Grigorari expose le mécanisme de [la] sporulation du bacille tuberculeux.

L'auteur montre que, pour obtenir la s[po]rulation du B. K., il faut utiliser des cu[ltu]res homogènes. Cette sporulation produite [au] cours du cycle asexué ou végétatif proc[ède] non par schizigonie, mais par anisospo[rie]. Ce mode de sporulation confirme l'opi[nion] émise par Vaudremer sur l'inégalité du v[o]lume des granulations décrites. Il semble, [en] outre, qu'il y ait un rapport constant en[tre] le cytoplasme et le paraplasme dont dép[end] la virulence. Cette notion résulte du f[ait] que les formes filtrables étant les plus pe[ti]tes sont les moins virulentes. L'acquisi[tion] de virulence par ces formes, après pass[age] sur l'animal ou en milieu animalisé (V[au]dremer, puis Valtis et Saenz) est due à l'[in]fluence du parasitisme produit au cours [de] ces passages.

***

Le Docteur Guéniot, le Centenaire [de] l'Académie, présente la troisième éd[ition] de son œuvre : Pour vivre cent a[ns]

Au cours de cette séance, le Docteur G[ué]niot, l'illustre accoucheur dont nous av[ons] annoncé le centenaire en 1932, a prés[enté] lui-même à l'Académie la 3e édition de [son] œuvre : « Pour vivre cent ans », recueil [de] conseils d'hygiène, fruits de son expéri[ence] personnelle. Il présente en outre un livre [où] sont rassemblés ses articles sur « les o[i]seaux, les insectes et les plantes ».

Election de deux correspondants nationa[ux] à l'Académie de Médecine

La Commission de la première divis[ion] avait présenté :

En première ligne : MM. Mouriquand [(de] Lyon), Spillmann (de Nancy).

En seconde ligne, ex æquo *et par ord[re] alphabétique :* MM. Euzière (de Montpell[ier]) Flurin (de Cauterets), Haliprè (de Rou[en]) Masson (de Montréal), Paviot (de Lyon).

Adjoint par l'Académie : M. Mauriac [(de] Bordeaux).

MM. Mouriquand et Spillmann ont [été] tous deux élus au premier tour de scru[tin] à une très forte majorité.



Photo Dréville, Cliché *Informateur Médical*

Une vue du banquet de la société d'Hydrologie

A mon avis

Tous, tant que nous sommes, ne manquons pas d'être flattés lorsque nous entendons soutenir ardemment par autrui quelque opinion dont nous nous sommes déjà fait les défenseurs. C'est pourquoi je ne manquai pas d'être très satisfait en entendant l'autre soir, au banquet des « Médecins hydrophiles », M. le professeur Rathery émettre le vœu, si fréquemment exprimé à cette place, de voir les organismes qui s'occupent de la prospérité de nos stations thermales prendre quelque souci du régime que les malades doivent être à même de suivre pendant leur cure.

Pour qu'une station thermale soit parfaitement organisée il faut concevoir : 1° un établissement thermal irréprochable, établi d'après les conseils des médecins les plus compétents ; 2° un corps médical ayant une réelle expérience des sources utilisées dans un but thérapeutique ; 3° des hôteliers qui comprennent le rôle qu'ils ont à jouer comme auxiliaires des médecins traitants ; 4° une édilité qui ait le souci de rendre le séjour des malades aussi sain et aussi agréable que possible.

Nous ne parlerons pas aujourd'hui de l'imprudence de certains médecins qui conseillent des eaux thermales sans en avoir bien étudié l'action ; ni des établissements qui sont encore la lèpre de notre organisation thermale française ; ni des municipalités qui ne pensent qu'à tirer un bénéfice facile de la visite des « baigneurs ». Nous soulignerons l'indifférence de la majorité des hôteliers pour les menus qu'ils offrent à leur clientèle.

***

Nous avons bien souvent reçu sur ce point les doléances d'un grand nombre de médecins appartenant à la plupart de nos villes thermales. Des menus nous ont été communiqués qui peuvent témoigner de la science culinaire des « chefs » qui les ont dressés, mais qui prouvent l'incompréhension totale des hôteliers touchant le rôle qui leur est assigné et le mépris désinvolte de la santé que viennent précisément chercher les malades dans les stations dont la fortune est corollaire de leur initiative consciencieuse.

Je sais qu'il existe néanmoins des hôteliers assez probes pour s'être essayés à composer des menus inoffensifs. Mais ces essais sont tellement ridicules dans leur réalisation qu'on a peine à constater, chez nos compatriotes, une telle indigence de procédés. Il ne suffit pas de servir à perpétuité aux clients qui demandent à suivre pendant leur séjour de cure, le régime qu'ils suivaient chez eux, des pâtes à l'eau, des pommes vapeur et des fruits en compote. La cuisine française qui se flatte d'être la première du monde doit à sa renommée de faire mieux et de composer d'autres plats que ceux qui, au bout de trois jours, produisent la satiété et même la répugnance. Les tables monastiques les plus sévères ont, elles-mêmes, plus de variété dans leurs menus et plus d'agrément dans la confection de leurs plats que n'en montrent les tables de régime des hôteliers de nos stations thermales.

***

Les hôteliers doivent pourtant se mettre dans la tête que le temps est passé où l'on pouvait traiter la clientèle avec désinvolture. Finies sans doute pour longtemps les années de vaches grasses où le client ne pouvait se permettre la moindre réflexion sans s'attirer quelque réponse désobligeante qui le mettait dans l'obligation de chercher asile ailleurs.

Le client est aujourd'hui attentif à la défense de son argent et il ne manquera pas de tourner le dos à l'hôtelier qui n'a pas pour lui les égards qui lui sont dus. Or, l'hôtelier des stations thermales a le devoir strict de prendre en considération la santé de ses hôtes. Ce n'est pas la peine que le malade obéisse méticuleusement aux prescriptions médicales et mesure les centimètres cubes de l'eau qu'il boit, si, à l'heure des repas, le bénéfice de cette cure est annihilé par une « tambouille » qui, pour être servie avec cérémonie, n'en est pas moins néfaste à son foie, à son estomac, à ses reins ou à ses instestins.

Ceci est aussi évident que deux et deux font quatre, et il faut vraiment qu'un hôtelier soit aveugle pour ne pas comprendre qu'il est aujourd'hui dans l'impérieuse nécessité d'être le collaborateur attentif du médecin traitant. Voilà des années qu'on lui chante cette antienne. L'impécuniosité de nos temps fera certainement mieux que les arguments les plus sensés pour le convaincre du danger qu'il risque en mésestimant les conseils qui lui ont été maintes fois donnés et qui revêtent maintenant l'allure d'un avertissement salutaire et pressant.

***

J'ai visité un certain nombre de stations thermales étrangères et j'ai été frappé du souci culinaire qu'on y prend vis-à-vis des malades qui y affluent. Je sais les griefs qu'on leur a adressés et qui revêtent un peu l'allure de quolibets. On ne veut pas, dit-on, imiter ces stations où règne une discipline en contradiction avec le caractère français.

Ça, voyez-vous, c'est un argument d'orfèvre. Le malade qui veut se soigner sérieusement accepte la discipline que le médecin lui impose. Il n'y a que les gens en bonne santé qui ridiculisent les prescriptions méticuleuses et les régimes auxquels les médecins astreignent leurs patients.

Croyez-vous, en effet, qu'ils ne sont pas disciplinés les malades qui font leur cure en péripatéticiens, dégustant leur eau salée par lentes gorgées. Ils ne craignent même plus le ridicule. Ils n'ont d'autre souci que celui de leur carcasse et tout le reste leur demeure indifférent. Par conséquent le Français est aussi docile qu'un autre quand il s'agit de se guérir.

Or, dans les stations thermales étrangères, les tables de régime sont très bien surveillées et l'ingéniosité des hôteliers réussit à très bien les achalander. On y trouve des plats variés, bien cuisinés, séduisants de goût et d'aspect. Nous pouvons certainement faire aussi bien. Je suis même convaincu qu'il ne nous faudrait pas de grands efforts pour réussir à faire mieux.

Allez-y donc, hôteliers français, vous dont la réputation fut si grande ; soyez à la hauteur de votre tâche et de votre renommée. Confectionnez des menus qui seront utiles aux malades qui logent sous votre toit ; abandonnez la cuisine fade dont vous vous êtes contentés jusqu'à présent et dont l'indigence de préparation, engendrait l'inappétence ; abandonnez surtout les plats impropres à la santé de vos hôtes et dont l'aristocratique préparation ne diminuait pas la nocuité. Vous aurez ainsi contribué à conserver aux cures thermales françaises le bon renom qu'elles méritent.

J. CRINON.

ACADÉMIE DES SCIENCES

NOTE SUR PLOMBIÈRES-LES-BAINS (Vosges)

Dans la séance du 18 décembre dernier, M. le Professeur A. Desgrez a présenté à l'Académie des Sciences une note de MM. R. Delaby, R. Charonnat et M. Janot concernant la Source des Dames de Plombières, étudiée par eux pendant plusieurs années, avec une précision que prouvent leurs observations au nombre de 47.

Cette étude minutieuse et prolongée a confirmé combien les sources hyperthermales de Plombières, et notamment la source des Dames, toutes issues directement du granit, présentent des débits et des températures pour ainsi dire invariables, preuves évidentes que ces sources restent absolument indemnes de tout mélange d'eaux superficielles, lesquelles, en effet, amènent fatalement des oscillations incessantes et variables, quant à la quantité et à la température.

Les gaz spontanés radio-actifs ont atteint jusqu'à 140 millimicrocuries, ce qui constitue « l'une des plus fortes teneurs en radon de gaz thermal observées en France ».

ON NOUS INFORME QUE

Le Deuxième Congrès de la Société Française de Phoniâtrie aura lieu le samedi 12 mai 1934, à l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e), sous la présidence de M. le professeur Moure ; vice-présidents : Professeur Portmann et docteur Pichon.

Rapport présenté : « Opérations rhinologiques et phonation », par le docteur Labarraque.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Tarneaud, secrétaire général, 27, avenue de la Grande-Armée, Paris (16e).

Légion d'honneur. — Est nommé chevalier : M. le Docteur Piquemal, médecin chef à l'Asile de Limoux (promotion militaire).

Médaille d'honneur des épidémies. — Médaille de bronze : M. le Docteur Paul Camus, médecin de la fondation Vallée, à l'hospice de Bicêtre.

En comité secret, le 20 février, l'Académie a adjoint à la Section des membres libres en vue de constituer la Commission chargée de la présentation des candidats : MM. Vaillard, Brault, Souques, Sieur, Martin, Hallion, Roussy, Ravaut et Loeper.

L'Académie adjoint à la section de médecine vétérinaire pour la présentation des candidats au titre de correspondant national dans la cinquième division (*Médecine vétérinaire*) : MM. Roger, Brumpt, Camus, Coutière, Pettit et Levaditi.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets de l'Aube et de la Marne signalant des cas de variole et varioloïde constatés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de la Creuse, du Gers et de la Haute-Marne concernant les cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets du Morbihan et de la Haute-Savoie, l'un sur une épidémie de diphtérie, l'autre sur un cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

M. le professeur Dautrebande (Liége) a été nommé docteur *honoris causa* de l'Université de Bordeaux.

Par décret en date du 10 mars 1934, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er avril 1934, à MM. Job et Watrin, chargés de cours à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

Le docteur Stérin, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été nommé chirurgien-chef de l'hôpital de Saint-Omer (Pas-de-Calais), après concours devant la Faculté de médecine de l'Université de Lille.

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium de Guébriant (Haute-Savoie). Traitement de début : 40.000 fr. Avantages en nature : le médecin directeur et sa femme sont défrayés de tout. — Adresser son *curriculum vitæ* à M. le Président de l'Association : Les villages sanatoriums de haute altitude, 1, rue Lincoln, Paris. — Clôture du concours : 25 avril 1934.

On demande un assistant d'ophtalmologie à l'hôpital Saint-Joseph. S'adresser à M. Mérigot de Treigny, pavillon Saint-Raphaël, 7, rue Pierre-Larousse, le matin, de 9 à 12 heures.

Deux postes d'internes viennent d'être créés à l'hôpital d'Etampes (Seine-et-Oise).

Les candidats doivent s'adresser à l'Economat de l'hôpital en produisant leurs titres et leurs références.

En raison de la proximité des vacances de Pâques, et afin qu'il réunisse un plus grand nombre de nos camarades, le prochain dîner du Nord-Médical aura lieu, non pas le jeudi 22 mars, mais le jeudi 26 avril, à la Renaissance française, 12, rue de Poitiers, comme à l'habitude.

Un concours public pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Etienne sera ouvert le lundi 4 juin 1934, à 8 h. 30, à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Ce concours aura lieu devant un jury médical présidé par un membre de la Commission administrative des hospices ; il se composera de cinq épreuves.

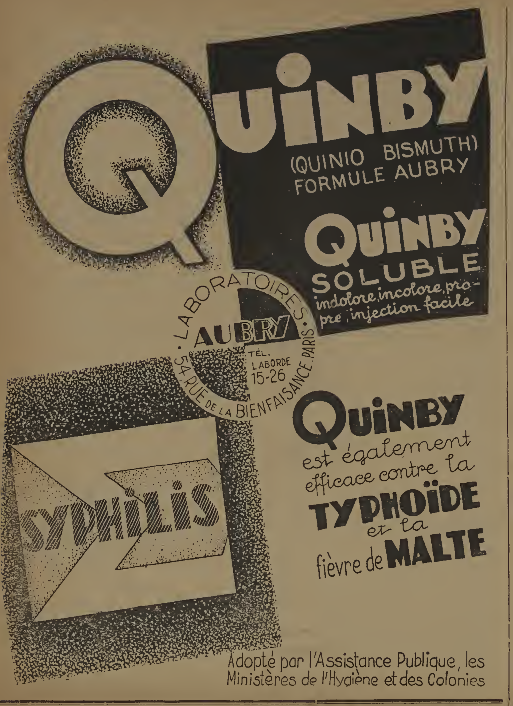
Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général des hospices, rue Badouillère, 15 bis, à Saint-Etienne.

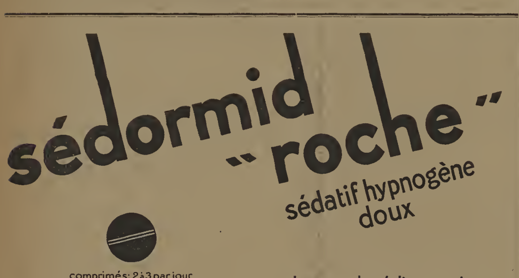
Le registre d'inscription sera clos le vendredi 25 mai, à 18 heures.

Est élevé à la dignité de grand officier de la Légion d'honneur, M. le docteur Jean Charcot, capitaine de frégate de réserve, membre de l'Académie des sciences, membre de l'Académie de médecine, membre de l'Académie de marine.

A l'occasion du premier anniversaire de la mort du professeur Hutinel, le professeur Lereboullet fera le mardi 20 mars, à 11 heures, à la Clinique Parrot, une leçon sur Victor Hutinel, médecin de l'hospice des Enfants-Assistés.

Le Conseil de la Faculté de médecine de Paris a décerné le prix Chateauvillard (2.500 francs) pour sa thèse sur l'*Hygiène des salons de coiffure* à M. le docteur Jean Moulin, fils de M. le docteur Moulin, maire du Ve arrondissement.





Le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Robert Lardennois et Mme, née Bocquillon-Duchataux, font part de la naissance de leur fille Marie-Armelle.

— Le docteur Paul Fayolle et Mme, née Anne-Marie Robert, font part de la naissance de leur fille Marie-Paule. Randan (Puy-de-Dôme), le 2 mars 1934.

— Le docteur et Mme Dedieu-Anglade sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Nicole.

— Le docteur et Mme Combemale sont heureux, de faire part de la naissance de leur fille Françoise.

Mariages

— Nous apprenons le mariage de Mlle Simone de Saivre, fille du baron Maurice de Saivre, décédé, et de la baronne, née Saint-René Coullandier, avec M. Jean Philippet, ingénieur civil de l'aéronautique, fils du docteur Gustave Philippet, professeur à l'Ecole Psychologique, et de Mme, née Montier.



Photo Paulus, Cliché *Informateur Médical*.

M. & Mme JEAN PHILIPPET

Les témoins de la mariée étaient le baron Henri de Saivre et le colonel Chanoine. Le marié avait pour témoins M. Sciana, directeur de la Maison Bréguet, et M. Pierre Taittinger, député de Paris.

La cérémonie a eu lieu à l'église Saint-Jean-Baptiste de la Salle, rue Dutot, le 1er mars 1934. La bénédiction fut donnée par l'abbé Bohan, deuxième vicaire de Saint-Pierre de Chaillot.

— Nous apprenons le mariage de M. le docteur Jacques Lacan, chef de clinique psychiatrique à la Faculté de médecine de Paris avec Mlle Marie-Louise Blondin.

— En l'église Saint-Augustin a été béni par Mgr Petit de Julleville, évêque de Dijon, le mariage de Mlle des Portes de La Fosse avec M. Jean Vignalou, interne des hôpitaux.

Nécrologies

— On annonce la mort, à Sancellemoz (Haute-Savoie), du docteur G. Bonnus, chevalier de la Légion d'honneur. Les obsèques ont eu lieu à Divonne (Ain), le 10 mars 1934. Nice, 52, rue de France. Les Dattiers, Sainte-Maxime-sur-Mer (Var).

— Nous apprenons la mort du docteur Camille Van Caulaert, décédé à Strasbourg, âgé de 33 ans.

LE MONDE SUR MON MIROIR

UN SOIR A PARIS

C'est dans les boîtes à musique de Paris qu'on a souvent la joie de rencontrer des confrères de Province. Ce plaisir ne vous sera pas accordé si vous allez au Casino de Paris, où la salle n'est plus faite qu'avec des bouts de table.

Vous savez quels sont ceux qu'on désigne sous le nom des « bouts de table » ? Ce sont les braves gens qui se trouvent honorés d'être invités à un repas donné chez quelque puissant de ce monde ou qualifié de banquet officiel, et qui, placés au bout de la table, sont payés de leur figuration par quelques plats confectionnés en série.

Or, la coutume veut que lorqu'un spectacle ne fait plus venir son monde, — et cette misère sévit sur tous les théâtres de Paris — les directeurs lancent à tout vent des billets à prix réduit. La salle s'emplit ainsi de pauvres bougres ou de resquilleurs qui croient bénéficier d'une bonne affaire et à qui l'on fait jouer, sans qu'ils s'en doutent, le rôle de figurants dans la salle.

***

Si ce stratagème des donneurs de spectacles est devenu la règle, la faute en incombe à la misère des programmes plus encore qu'aux restrictions que certains s'imposent par snobisme et que le plus grand nombre accepte avec indolence.

Ce qu'on nous offre au Casino de Paris dépasse en médiocrité tout ce que vous regrettez déjà d'avoir subi ailleurs. Mme la comtesse de Ségur y débite, sur un ton très Comédie-Française, des sornettes et des gaillardises ; et ce contraste fait peine à entendre. Quant aux entre-chats effectués par cette sexagénaire ils sont douloureux à voir. On souffrait de même façon en voyant Sarah-Bernhardt jouer l'*Aiglon* avec une jambe de bois.

En France, on aime les idoles, encore que l'on y ait l'esprit subversif. Et c'est peut-être un signe des temps que le ridicule ne sache plus y tuer personne. Toutefois, lorsqu'on a la prétention de faire venir chez soi l'élite du monde entier, il faut être à même d'offrir des spectacles qui sont à la hauteur de la renommée qu'on revendique. Or, cette renommée qui fut longtemps méritée et qui nous valut beaucoup de belles recettes, nous sommes en train de la perdre ; que dis-je elle est déjà perdue.

J'ai vu des étrangers élégants quitter la salle du Casino de Paris, à l'entr'acte. C'est qu'ils ont beaucoup mieux dans leur pays. Tout dans cette salle est médiocre; son aménagement est inférieur à celui d'un chapiteau de cirque forain. Quant au spectacle, il est d'une indigence qui le met cent coudées au-dessous de celui du Châtelet, par le vulgaire des décors et l'infériorité des artistes.

La plupart des « numéros » ont déjà paru sur les pistes de nos cirques, sans y connaître la faveur d'un public connaisseur. Des plumes d'autruche plantées sur des croupes passées au blanc et une contorsioniste dont la laxité des ligaments fait tout l'attrait, ne suffisent pas à récréer l'œil et l'esprit. Et quand on me dit que de tels spectacles sont des fours, j'y vois une revanche sur la sottise et j'en suis fort aise.

***

Certaines scènes de ce spectacle sont même tout simplement abjectes : celle par exemple où la Belle Ferronnière propose à son cocu de mari de jouer un vilain rôle sous peine de prouver sa bêtise, celle aussi où la populace de 1793 se lance sur les femmes d'aristocrates qu'elle déshabille jusqu'au seuil du viol, celle enfin où Cécile Sorel, en costume de Marianne, se donne à l'ouvrier dont elle vole le portefeuille, et tant d'autres du même tonneau.

On sort de là avec la nausée, vous disje ; et qu'un programme aussi piètre connaisse la mésestime du public qui s'en détourne, cela me fait croire qu'il y a encore en France des esprits et des cœurs à qui répugent la bêtise et la trivialité.

***

Aussi combien je préfère, pour me récréer de la fatigue du jour, me mêler à la foule bon-enfant qui s'entasse sur les gradins des cirques. Là, pas de faux luxe, ni d'art faisandé, mais des efforts louables dépensés pour satisfaire un public de bon aloi et de jugement sain, par des artistes, sans prétention ridicule, qui aiment et connaissent leur métier.

On voit au cirque du sport, de l'agilité, de l'élégance du geste, de l'harmonie dans la ligne, du risque aussi courageusement affronté et du danger qui, pour être vaincu sans appréhension, sème pourtant l'angoisse dans la foule.

Et que de joie me procurent les attitudes et les quiproquos hilarants d'un clown, sur la piste de Médrano, et à quel émerveillement me conduisent les féeries lumineuses montées au Cirque d'Hiver, à l'aide d'une machinerie unique au monde !

C'est dans ces spectacles considérés comme populaires et dont l'art est loin d'être exempt qu'on récupère, à mon sens, le tonus que nous ont fait perdre les fatigues de la vie et la bêtise des hommes. Il s'en dégage une santé, une vitalité, un naturel qui délassent et réconfortent. Et l'on n'y trouve pas cette atmosphère de sensations viles et d'esthétique frelatée qui vous met si mal à l'aise lorsqu'on assiste à un spectacle aussi pauvre de gestes et d'esprit que ceux dont nous parlions plus haut et dont rehaussent encore la médiocrité les personnalités qu'on veut y incorporer.

J. CRINON.

La Société Médicale des Praticiens a tenu son banquet le 1er Mars

Le banquet de la Société Médicale des Praticiens a eu lieu avec un plein succès le jeudi 1er mars, à l'Hôtel du Louvre.

Bien que retardé d'une semaine, par suite de la mort du roi Albert Ier, de nombreux confrères avaient tenu à manifester leur sympathie à cette Société en pleine maturité puisqu'elle compte actuellement 37 ans d'existence.

Et nous n'avons plus été surpris d'être attablés en si grand nombre lorsque un de ses membres, propagandiste acharné, nous eut cité l'article I des statuts : « La Société Médicale des Praticiens a pour but de grouper en un centre scientifique tous les médecins praticiens. »

Souhaitons la réalisation de cet article, à la Société et aux Praticiens, car si l'année prochaine Mme Lysano, maîtresse du ballet du Casino de Paris, veut bien leur organiser une partie artistique aussi brillante que celle à laquelle il nous fut donné d'assister, ils ne le regretteront certes pas.

La danse de la « jeunesse devant le temps présent », par Lysano, fut une œuvre d'art émouvante et belle. Jean Bastia fut, comme toujours, infiniment spirituel.

Quant à Huguette Grégori, elle nous a tant charmés que nous irons en foule l'applaudir lors de sa nouvelle création aux Bouffes-Parisiennes.

L'ambiance amicale de cette soirée a été accentuée par l'absence de présidence d'honneur ; liée aux événements, elle nous a valu après quelques mots du Secrétaire général, le Dr André Pecker, un amusant et éloquent discours du Président de la Société, le Dr Boissier, stomatologiste des hôpitaux, docteur ès sciences et ès lettres.

Grâce à la générosité du Dr Tinardon, une loterie clôtura cette fête, dont chacun emporta avec lui comme souvenir, le menu si bien illustré par notre confrère J.-B. Marcel, au talent caricatural si vigoureux et si personnel.

LES GRANDS BANQUETS MÉDICAUX



Une vue du banquet de la Société d'Hydrologie que présida M. le Prof. Rathery.

Contre l'inquisition fiscale

Dans sa séance du 9 février 1934, la Société de médecine de Paris a décidé à l'unanimité de joindre ses protestations à celles de l'Académie de médecine, relativement aux nouvelles dispositions fiscales « qui, d'une part, paraissent inapplicables, et qui, d'autre part, sont contraires à l'esprit même de solidarité sociale et humaine de la profession qui ne saurait à aucun titre être assimilée aux professions commerciales ».

**

L'activité thérapeutique des bains de mer

(*Suite et fin de la page 2*)

Parmi ces actions réflexes cutanéo-viscérales, les actions cutanéo-vaso-motrices jouent un rôle important et l'on peut répéter ici que la peau n'est en quelque sorte que le miroir du sympathique puisque celui-ci se distribue dans les téguments en produisant les impulsions vaso-constrictives directes complétées et renforcées, il est vrai, par les sécrétions vaso-constrictives de certaines glandes, telles que l'extrait de lobe postérieur de l'hypophyse, l'adrénaline, l'ovaire et peut-être la thyroïde. Mais alors que le sympathique modère et ralentit les échanges cellulaires, le pneumogastrique les active. Contrairement au sympathique, le pneumogastrique n'innerve le tégument par aucun filet nerveux, mais il agit sur la peau comme sur l'organisme tout entier par l'intermédiaire de sécrétions internes transportées par le milieu interne circulant et cette substance est probablement élaborée par la thyroïde. La peau se trouvant sous la dépendance étroite du système neuro-endocrino-végétatif, se présente donc bien, en réalité comme une véritable glande a sécrétion interne.

Or, la stimulation du système nerveux végétatif produite par les bains de mer porte plus spécialement sur le sympathique et le plus habituellement ce sont les hypervagotoniques qui sont améliorés par le climat marin.

« Mais ces termes de vagotonie et de sympathicotonie ne contiennent pas en eux le secret de la cure marine », comme le fait remarquer tout récemment le Professeur M. VIGNES qui ajoute : « Les notions de sympathicotonie et de vagotonie, pour intéressantes qu'elles soient, ne sont pas absolues » ; et plus loin : « tous les sympathicotoniques, tous les vagotoniques n'appartiennent pas à une même famille ».

Quoi qu'il en soit, le tégument cutané, dans la pratique des bains de mer, joue un rôle capital comme intermédiaire de l'organisme humain et du milieu ambiant, l'eau de mer, dont l'action est extrêmement complexe puisqu'elle est à la fois thermique, mécanique et chimique, ainsi que nous l'avons vu.

GLASSER (de Berlin) considère que les excitations nerveuses extérieures, transmises à l'organisme par l'intermédiaire du sympathique, mettent en jeu trois ordres de réflexes :

1° des réflexes sensitivo-végétatifs ;.

2° des réflexes psycho-végétatifs :

3° des réflexes centraux.

1° Les réflexes sensitivo-végétatifs ne mettent en jeu qu'un arc réflexe très simple à point de départ sensitif et à réponse dans le système autonome ;

2° Les réflexes psycho-végétatifs sont ceux qui, à la suite d'une excitation extérieure telle que la joie ou la peur, se transmettent aux circonvolutions cérébrales, puis de là aux centres nerveux végétatifs. GLASSER a montré que ces troubles végétatifs d'origine psychique s'accompagnent de modifications de la teneur en calcium ou sérum sanguin. Il n'est pas douteux que, au cours de bains de mer, se produisent de ces réflexes psycho-végétatifs dont les conséquences sont heureuses ou malheureuses suivant les cas et les individus ;

3° Les réflexes centraux sont ceux qui mettent en jeu des centres neuro-céphaliques pour la production de phénomènes d'ordre végétatif ; ainsi le centre végétatif de régulation thermique situé dans le 3e ventricule est fortement influencé par la température et l'eau du bain de lame et plus encore par la durée de celui-ci. Si donc la déperdition de chaleur est trop grande par suite d'un bain trop prolongé, l'activation compensatrice du métabolisme ne se produit pas chez beaucoup de sujets, en particulier les enfants, les anémiés et les débilités. C'est pourquoi les thalassothérapeutes fixent au bain de mer une durée maximum de 10 minutes chez l'adulte et d'autant moindre chez l'enfant que celui-ci est plus jeune.

D'ailleurs, les bains de mer sont d'autant plus profitables qu'ils sont plus courts. C'est la conclusion à laquelle aboutissent tous ceux qui ont une grande pratique des cures marines, mais il est bon de faire remarquer que dans les mers tranquilles et très salées comme l'Adriatique et la Méditerranée, des individus entraînés peuvent rester pendant des heures dans l'eau sans frissonner (GLAX). Il faut bien savoir que l'état de la peau avant le bain a une très grande importance quant à la réaction du sujet. Le corps ne doit pas être froid quand on va se baigner. D'OELSSNITZ recommande même des frictions sèches ou un bain de soleil sans sudation avant le bain de mer. Le plus souvent ces précautions sont superflues, mais il est certain que l'exercice préalable doit être conseillé en évitant bien entendu d'être en transpiration au moment du bain. Dans ce cas, un bon essuyage avec un linge sec serait absolument nécessaire. Il est incontestable que le bain trop matinal ou crépusculaire, au sortir du lit ou après un long repas est à proscrire parce que la peau, ne réagissant pas alors, supporte mal la brise du matin ou du soir. Trop souvent les bains du matin sont le point de départ de poussées de fièvre marine comme nous en avons rapporté des exemples au Congrès de Lyon, en 1927.

Pour habituer progressivement l'enfant au bain de lame, il est bon de procéder à l'entraînement de ses réflexes cutanés au moyen de lotions rapides à l'eau de mer tiède d'abord, puis de plus en plus fraiche qui préparent la peau à l'immersion totale du bain de plage. De même, il est très utile et prudent tout à la fois de laisser le jeune enfant patauger dans les flaques d'eau de la grève à marée basse pendant une semaine environ pour tâler sa susceptibilité cutanée et en même éduquer ses réflexes vaso-moteurs qui réagiront alors d'autant mieux au moment du bain intégral qu'ils auront été soumis a cette balnéothérapie partielle et fragmentaire analogue en quelque sorte à la phase d'héliothérapie préparatoire.

Il faut sortir du bain aussi vite que l'on y est entré, c'est-à-dire en courant. La peau doit être alors rapidement séchée ou frottée, mais jamais le baigneur ne doit s'essuyer à fond, car un asséchement trop fort de la peau enlèverait trop complètement les molécules des principes exitants de l'eau de mer qui jouent un rôle capital dans le bain de lame. Les linges et les vêtements doivent être secs, sans être cependant trop chauffés, car il faut que la réaction consécutive au bain se fasse du centre vers la périphérie et que la peau soit l'organe qui se réchauffe le dernier et aux dépens de la circulation générale. Un exercice en plein air activera la réaction qu'un pédiluve chaud, une tasse de thé ou des frictions générales peuvent compléter, s'il survient un frisson ou un malaise quelconque.

Pour les bains d'eau de mer chauds qui ont l'avantage de pouvoir être administrés aussi longtemps que l'on veut et en toutes saisons, il faut savoir que, lorsque la progression de leur durée (de 10 minutes à 3/4 d'heure) a été trop rapide ou lorsque la cure est trop prolongée, on observe certains accidents : insomnie, surexcitation nerveuse et vasculaire, agitation ou prostration, céphalées, vertiges, palpitations, anorexies, fièvre marine même et aussi des éruptions variées. Tous ces phénomènes pathologiques témoignent de la sensibilité cutanée produite ou exacerbée par la balnéothérapie marine, qui, tout comme l'héliothérapie, se révèle une médication très puissante, mais par ce fait même d'un maniement délicat.

Protestations à Bombay
contre l'invasion des médecins israélites allemands

Il débarque à Bombay de nombreux médecins israélites allemands que l'arrivée au pouvoir du gouvernement hitlérien a fait fuir d'Allemagne. Rien que dans la dernière quinzaine, il en est arrivé quarante.

Protestant contre cette invasion, les médecins de Bombay ont décidé de prier le gouvernement d'arrêter cette immigration en se basant sur le principe de la réciprocité, étant donné qu'en Allemagne il a été interdit aux médecins indiens d'exercer leur profession.

Quand Roux était répétiteu[r]
au collège Chaptal

Je dus, écrit le docteur Bérillon, dans la Re-*vue de psychotérapie*, à des circonstan[ces] exceptionnelles, d'être le premier des élè[ves] du docteur Roux.

En novembre 1878, étant au Collège Cha[ptal] en qualité de répétiteur, je trouvais à côté [de] moi un jeune homme pâle et maigre qui [ve]nait d'entrer la veille au Collège Chaptal [pour] y occuper également les modestes fonctions [de] répétiteur suppléant.

Complètement ignorant des exigences de [l'] emploi pour lequel il ne paraissait avoir au[cu]ne disposition, il me demanda quelques re[n]seignements. Une conversation s'engagea [et il] m'exprima les ennuis qu'il éprouvait en pré[]sence des difficultés de sa nouvelle exis[tence]. Je me mis à son service pour lui en faci[liter] l'accomplissement, car il désirait consacrer [le] plus de temps possible à ses études de chi[mie] biologique.

Il m'annonça qu'il ne ferait qu'un séjour assez court à l'établissement devant entr[er] prochainement au laboratoire de Duclaux po[ur] être capable, après deux ans d'études spéci[a]les, de devenir le préparateur de Pasteur [Il] ne faisait, en agissant ainsi, que se confor[]mer aux instructions de son maître Ducl[aux]. Il n'avait demandé à entrer au Collège Cha[p]tal que pour y trouver momentanément [de] modestes moyens d'existence.

Parmi les obligations de son service, se tro[u]vait celle de conduire au bois de Boulogne, [les] dimanches et les jeudis dans l'après-midi, [un] troupeau de collégiens turbulents. Il consi[dé]rait cette promenade comme une vérit[able] corvée, car elle représentait pour ses études [un] temps entièrement perdu.

Animé du désir d'être agréable à un co[llè]gue qui m'inspirait, en raison de son savoir [et] de sa supériorité, un sentiment de sincè[re] admiration, je lui proposai de remplir ce ser[]vice à sa place.

De nos conversations il résulta que l'ay[ant] libéré du souci des promenades, m'étant ch[ar]gé de l'accomplissement de diverses besog[nes] qui lui apparaissaient comme très désagré[a]bles, telles que celles des relations avec [les] blanchisseuses, du cirage des souliers, [de] l'achat d'objets de toilette, de linge, de la co[n]fection du café. En un mot, je m'appliqua[i à] le libérer de toutes les besognes seconda[ires] qui venaient troubler son besoin de mé[dita]tion.

En échange, il me proposa de suppléer [à] l'insuffisance des moyens d'instruction d[ont] je disposais en me donnant des leçons pour [la] préparation de mon prochain examen.

Il s'agissait du docteur Roux

ÉCHOS & INDISCRÉTIONS

Nous disions, à propos du compte rendu du Salon des médecins, que, très fréquemment, le médecin se doublait d'un artiste et non pas seulement d'un artiste amateur mais d'un artiste dans la pleine acceptation de ce mot. Et nous disions encore qu'il n'y a pas seulement des peintres et des sculpteurs parmi les médecins imprégnés du sens artistique.

Une excellente démonstration nous est faite de ce que nous avancions par l'opéra-comique qui est actuellement joué sur la scène du Trianon-Lyrique, à Paris, et dont l'auteur n'est autre que notre confrère le docteur Fournier, ancien professeur de gynécologie à l'école d'Amiens et ancien directeur de la dite école.

Cet opéra-comique a pour thème les intrigues qui menèrent la Pompadour dans la couche royale. La musique en est classique et charmante et la direction du théâtre où cette œuvre est jouée a, par le luxe de la mise en scène et l'élégance des costumes, créé une ambiance très favorable qui recueille d'ailleurs les applaudissements du public.

C'est un de ces hasards que permet la vie parisienne qui nous a fait connaître les origines de cette œuvre charmante qu'est la « Favorite du Roi » et nous sommes certains que nos confrères seront heureux d'aller l'applaudir car elle sera encore représentée plusieurs fois avant la fin de la saison dramatique.

***

La mort du vénérable professeur Pinard a attiré l'attention sur l'heureuse longévité dont bénéficient les accoucheurs qui sont membres de l'Académie de Médecine. Ne totalisaient-ils pas plusieurs siècles, quatre ou cinq, par leurs âges chez tous très avancés, le docteur Guéniot prenant pour lui la plus grande part.

L'autre soir, au banquet de la Société d'hydrologie, on applaudissait à la verdeur du docteur Sinedey, octogénaire. Il est vrai qu'à cette même réunion se trouvait un autre octogénaire qui, droit comme un I, ne paraît guère avoir dépassé la soixantaine. Nous voulons parler de M. le docteur Durand-Fardel, le savant et si courtois médecin de Vichy. Ce qui tendrait à prouver que la pratique des eaux thermales tend à conserver son homme aussi bien que celle de l'obstétrique.

***

Le sympathique professeur Loeper peut, au cours des conversations, constater combien il en est peu qui savent prononcer convenablement son nom. La plupart prononcent, en effet, Loéper.

Cette prononciation ne se justifie nullement. Est-ce que vous dites l'oésophage, l'oénologie ?

***

Il s'agissait l'autre mardi de voter pour un correspondant national de l'Académie de Médecine. Au nombre des candidats se trouvait M. le professeur Mauriac, de Bordeaux. Un membre de l'Académie, distrait ou sommeillant, écrivit sur son bulletin le nom de l'écrivain Mauroy. Ce fut M. Fiessinger qui corrigea cette amusante erreur.

On a remarqué, à l'occasion de cette élection, la place un peu discréditée qu'avait donnée la commission à M. le professeur Mauriac. On a voulu y voir un effet de l'attitude nettement royaliste qu'a prise le distingué membre de la Faculté de Bordeaux.

Cette interprétation pour étonnante qu'elle soit n'est pas, savons-nous, à rejeter. Mais qu'est-ce que les convictions politiques viennent faire dans le choix des candidats à l'Académie ?

***

Au lavabo qui est à la disposition des membres de l'Académie, rue Bonaparte, une inscription à la craie indique que l'eau du robinet est une eau de source, donc potable. Nous doutons que nos vénérables aient besoin de se désaltérer d'aussi populaire façon. D'autant qu'il n'y a aucun verre ni timbale à leur disposition. Ce robinet est donc inférieur comme agencement aux fontaines Wallace.

M. Meillère, le rapporteur attitré des eaux thermales ne pourrait-il pas obtenir que les sociétés thermales mettent à la disposition de nos immortels quelques bouteilles de leur eau. Sur ce point, les salles de garde sont mieux achalandées que l'Académie de Médecine.

***

L'Académie de médecine a élu mardi dernier le successeur de Roux à la section des membres libres. Un Ramon obtint, comme chacun s'y attendait, la presque unanimité des suffrages. Ses compétiteurs s'étaient, il est vrai, effacés devant sa candidature. D'autant plus volontiers d'ailleurs qu'avec le décès de Paul Richer un autre fauteuil se trouve actuellement vacant à la section des membres libres ?

(Voir la suite page 8).

PETITES NOUVELLES

Sont promus dans la Légion d'honneur, au titre du ministère des Affaires étrangères.

Commandeur : M. le docteur Rivière, Anglais.

Officier : M. le docteur Jarvis, Anglais.



Photo Drevile. Cliché *Informateur Médical.*

Une vue du Banquet de la Société d'Hydrologie

ÉCHOS ET INDISCRÉTIONS

(Suite et fin de la page 7)

Pour cette prochaine élection nous verrons sans doute s'affronter les noms de MM. Lasnet et Meige. L'un a des qualités d'organisateur dont il a pu donner la mesure pendant la guerre. L'autre est le candidat qui n'a rien à se reprocher, et cela est particulièrement appréciable à une époque où sont de plus en plus rares ceux dont on peut dire qu'ils sont blancs... comme Meige.

Lequel de ces deux noms sortira vainqueur du tournoi ? Les pronostics sont encore incertains. D'autant qu'il pourrait bien y avoir des outsiders, tel que M. Kling, par exemple, l'éminent et sympathique directeur du laboratoire municipal dont le titre scientifique n'a pas échappé à certains membres de la savante compagnie.

***

Un incident assez inattendu s'est produit mardi dernier à l'Académie de médecine. Un chômeur ayant réussi à s'introduire jusqu'à la salle des pas perdus, entreprit de débiter devant les académiciens ahuris tout un couplet de revendications sociales. Et ce fut une avalanche d'épithètes malsonnantes certes mais fort expressives à l'égard des Pouvoirs publics et du Parlement... Après quoi, notre chômeur, soulagé, voulut bien s'en aller porter ailleurs le poids de son amertume !

L'Académie de médecine est évidemment moins défendue que le Palais-Bourbon contre les manifestations individuelles ou collectives des mécontentements populaires !

***

Au sujet de cet incident un membre de l'Académie faisait remarquer que les séances étant publiques, l'homme de la rue avait le droit de pénétrer dans ce temple de la médecine ; ce à quoi un de nos spirituels confrères, moins ignorant du règlement, répondit que l'Académie ne tient qu'une seule fois par an une séance publique et que c'est d'ailleurs la seule séance où l'on ne peut accéder qu'avec une carte d'invitation.

***

On nous affirme qu'un médecin parisien, récemment appelé auprès d'un des enfants Stavisky, n'osa pas marquer par une ordonnance la trace de son passage et se refusa à formuler quoi que ce fût par écrit. Un tel geste nous semble une manifestation évidente de cette psychose collective dont les symptômes s'étalent de plus en plus nombreux chaque jour dans les colonnes de nos quotidiens.

***

L'Académie de médecine a entrepris, elle aussi, de faire un peu de lessive, tout comme la Sûreté générale et le Parlement. Mais, chez elle, c'est le contenant et un peu le contenu que l'on s'applique à nettoyer. Nous avons, en effet, constaté la semaine dernière que la plaque où sont inscrits les noms des anciens présidents avait été en partie blanchie. Nous disons en « partie » car, pour des raisons que nous n'avons pu élucider, ce souci de propreté ne s'est pas étendu plus haut que le nom du professeur Chauffard.

***

Le concours du bureau central, admissibilité 1934, médecine, s'est déroulé sous le signe de la discrétion, comme on dit dans les gazettes. C'est assez dire que nous nous devons de lui faire une petite place dans cette rubrique réservée aux indiscrétions.

Pour les épreuves théoriques anonymes on dit qu'un des juges proposa « Epilepsie Bravais-jacksonnienne », et comme personne ne semblait y tenir autre que lui, il n'aurait pas insisté. Il pouvait pourtant fournir pour cette question d'excellentes références : elle est en effet sortie « à la joie » de quelques candidats au concours d'internat d'il y a quelques années... un concours qui ne fut du reste pas cassé.

***

Plusieurs candidats à ce concours du Bureau central ont été amenés à passer leurs épreuves de malade à l'heure du repas de ces derniers, d'autres même, à l'heure des visites ! Il paraît que l'épreuve n'y gagne guère en régularité. Il en est donc du Bureau central comme du trotting : les épreuves sont irrégulières, mais le nombre des partants montre qu'elles ont toujours le même succès.

***

On dit d'ailleurs qu'un grand professeur qui a précisément une « écurie » considérable et bien choisie serait particulièrement malheureux dans ces épreuves, alors même qu'il amène aux ordres du starter des « poulains » particulièrement sérieux et bien entraînés.

Il est vrai que ce maître est connu pour sa probité et qu'il ne se contente pas de réprouver en paroles le « doping ». On regrette seulement que, dans d'autres écuries, le manager ne montre pas le même respect du fair-play.

***

Et voici une petite charade destinée à l'édification de ceux qui croient encore à l'innocence des concours et des juges...

Mon premier est un fils de patron.
Mon second est un fils de patron.
Mon troisième est un fils de patron.
Mon quatrième est un fils de patron.
Mon cinquième et mon sixième sont de jeunes espoirs de la chirurgie moderne qui ne sort pourtant pas de fils de patrons !

Et mon tout constitue la liste d'admissibilité au dernier concours de chirurgien des hôpitaux.

Election à l'Académie de médecine d'un membre titulaire dans la Section des Sciences biologiques, chimiques, physiques et naturelles.

Etaient présentés : En première ligne : M. Strohl.

En seconde ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Binet, Chamoy, André Mayer, Nattan-Larrier, Weinberg.

Adjoints par l'Académie : MM. Baudouin, Bourguignon, Henri Labbé et Langeron.

Ont obtenu : MM. Strohl, 46 voix ; Weinberg, 34 voix ; André Mayer, 1 voix ; bulletin nul, 1 voix.

M. Strohl, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé élu membre titulaire de l'Académie de médecine.

CONGRÈS HOLLANDO-BELGE DE NEUROLOGIE ET DE PSYCHIATRIE

Le Congrès belge de neurologie et de psychiatrie, qui devait se tenir en 1934, est remplacé par un Congrès hollando-belge de neurologie et de psychiatrie. Il se tiendra à Amsterdam à la Pentecôte 1934, soit les 19, 20 et 21 mai de cette année.

Le rapport de psychiatrie a été confié à M. le professeur K.-H. Bouman, d'Amsterdam. Il a pour objet « la structure de la pensée schizophrénique dans sa relation avec la mentalité archaïque et infantile ». M. le professeur Divry est inscrit pour la discussion.

Le rapport de neurologie est confié à M. le professeur P. Van Gehuchten, de Louvain ; il a pour sujet : « Les syndromes neuroanémiques ». M. le professeur Brouwer est inscrit pour la discussion.

Des communications sur des sujets divers peuvent être faites par les adhérents. Les adhésions sont reçues par M. le docteur Westerman Holstyn, rue Albrecht-Durerstraat, 10, à Amsterdam, et chez M. le docteur A. Leroy, 18, rue Beeckman, à Liège.

Les Travaux du Congrès d'Hygiène

RAPPORT DU PROFESSEUR PITTALUGA SUR LES GRANDS TRAVAUX D'HYGIENE PUBLIQUE EN ESPAGNE.

Trois groupes d'efforts et de travaux scientifiques ont contribué pendant ces dernières années aux progrès qui ont été réalisés en Espagne dans le domaine de l'hygiène publique.

1. Les grands travaux de barrage et de régularisation et distribution des eaux fluviales pour l'exploitation agricole intensive. (Vallées de l'Ebro, Duero, Tajo, Guadiana, Guadalquivir, Segura et Jucar).

2. Travaux de microbiologie générale appliquée à l'étude épidémiologique et démographique de la Péninsule.

3. Intervention des ingénieurs en collaboration avec les médecins hygiénistes dans les questions d'hygiène publique, urbaine et rurale, en ce qui concerne surtout l'eau potable, l'élimination des eaux résiduaires et des déchets, et l'habitation.

On expose en ce rapport la situation actuelle de l'ensemble de ces travaux dans lesquels sont engagés en même temps l'Etat, les régions autonomes, les conseils départementaux et les municipalités.

L'EQUIPEMENT SANITAIRE DES COLONIES ET LA CRISE ECONOMIQUE.

Le numéro spécial édité par le *Mouvement Sanitaire* à l'occasion de l'Exposition Coloniale Internationale a fait le point de l'équipement sanitaire des colonies, à la veille de la crise économique. Il a fait ressortir le développement des services médicaux européens, de l'assistance médicale indigène, l'essor des œuvres de médecine sociale.

La crise économique menaçait surtout ces dernières d'un arrêt qui aurait été l'équivalent d'un recul. Le système des emprunts coloniaux a permis de parer au danger. Il a été prévu, à cet effet, non seulement un prélèvement de 3 % sur l'emprunt des grands travaux, mais encore une émission uniquement destinée aux dépenses sanitaires.

Le rapport établi par l'Inspection générale du Service de santé de l'inspection générale des Travaux publics du ministère des Colonies étudie la distribution détaillée de ces emprunts, basée pour chaque colonie sur l'état des populations, l'armement médical existant, la prédominance de telle ou telle maladie pestilentielle, endémo-épidémique, sociale.

C'est la première fois dans l'économie coloniale que l'on émet un emprunt spécifiquement sanitaire ; le fait méritait d'être particulièrement souligné.

POLLUTION DU SOL ET DES EAUX SOUTERRAINES PAR L'UTILISATION DES ENGRAIS HUMAINS DANS LA CULTURE MARAICHERE.

CONSEQUENCE SUR L'EXTENSION DE LA COLIBACILLOSE ET L'ETIOLOGIE DE L'APPENDICITE. MESURES DE PROPHYLAXIE.

Dr F. BARBARY. — L'auteur montre les progrès de l'infection à colibacilles dont les cas sont souvent méconnus ou déclarés comme cas de fièvre typhoïde, sans contrôle bactériologique. Il cite, en outre, à côté de ces colibacilloses individuelles, des cas en foyers qui ont revêtu, dans certaines communes, le caractère véritable d'une épidémie.

La cause de pollution était toujours la même, la pratique déplorable de l'utilisation comme engrais des eaux usées et excreta dans la culture maraîchère ; apport de surface, infection des sources ou des canalisations en mauvais état.

Pollution surtout des légumes, des salades destinées à l'approvisionnement des grandes villes. La colibacillose par ingestions, d'abord latente, plus ou moins tolérée, ne se manifeste que par des symptômes d'une infection intestinale chronique (entérite, entérocolite, colite ou parfois réaction appendiculaire à moins qu'il ne s'agisse des symptômes bruyants d'une infection des voies urinaires.

Le docteur Barbary demande au Congrès d'émettre le vœu que soit interdite, désormais, par arrêté ministériel, la pratique funeste pour la santé publique de l'épandage des engrais humains, agents de propagation de la colibacillose.

L'ASSAINISSEMENT EN PAYS PALUSTRE, AU MOYEN DU DESSECHEMENT DES MARAIS PAR LE POMPAGE DEMANDE, POUR ETRE EFFICACE, UN CERTAIN NOMBRE DE CONDITIONS. OBSERVATIONS ET EXPERIENCES.

J. SAUTET. — Toute dénivellation brusque du niveau de l'eau d'un marais, d'un lac ou de canaux, amène une recrudescence des anophèles et par conséquent du paludisme dans les régions où il est endémique ou latent. Cette action néfaste du début est due à la condensation mécanique de la végétation horizontale, qui produit une oxygénation plus intense de l'eau ; il s'ensuit une accélération du développement larvaire anophélien, comme le démontre expérimentalement l'auteur. Pour éviter ces éclosions massives et dangereuses d'anophèles, il faut : soit pratiquer une lutte antilarvaire soigneuse, en particulier par les produits larvicides, soit faire précéder tout dessèchement par le pompage d'un désherbage complet.

L'OUTILLAGE SANITAIRE DES CAMPAGNES. — Rapport par M. VIGNEROT, ingénieur en chef du Génie Rural.

En France, 98,5 % des communes et 60 % de la population ont le caractère rural. Ce qui montre l'importance de l'organisation de l'hygiène dans nos campagnes. D'autre part, la mortalité est plus grande dans les campagnes que dans les villes, surtout pour les personnes de moins de 20 ans (enfants très jeunes notamment) et pour celles de plus de 40 ans.

A la base même de l'organisation de l'hygiène et de l'assistance médicale sont les travaux dits d' « outillage sanitaire » : adduction d'eau potable (à domicile de préférence), évacuation des matières et eaux usées, habitations saines et confortables, assainissement des terrains humides, améliorations agricoles diverses dont l'électrification des campagnes.

Or, ces travaux indispensables à l'hygiène rurale ne le sont pas moins pour une exploitation agricole du sol plus productive avec moins d'efforts et moins de dépenses.

On a donc dit, à juste titre « l'hygiène rurale paye et paye bien ».

Les travaux d'outillage sanitaire des campagnes ont donc place à un double titre dans un programme d'outillage national.

LES ADDUCTIONS COLLECTIVES D'EAU POTABLE. — Communication de M. le docteur J. SALMON.

La question de l'alimentation en eau potable n'a pas encore reçu, en France, une solution générale satisfaisante.

Cette solution pourrait être obtenue par la réalisation immédiate du programme méthodique suivant, sans qu'il soit nécessaire de recourir à aucune loi nouvelle, à aucun organisme nouveau :

1. Charger les Instituts d'Hydrogéologie, *seuls particulièrement qualifiés* pour ces travaux, d'établir dans le plus bref délai un inventaire détaillé et précis des ressources aquifères du territoire, en indiquant les diverses possibilités *d'adductions collectives* dans chaque région.

2. Provoquer la formation, non de syndicats, mais de groupements de communes, en vue d'adductions collectives, à l'exemple de ce qui s'est fait dans certaines régions du Nord et tout récemment pour un vaste projet d'alimentation du littoral, dans le Boulonnais.

3. N'attribuer de subvention, sauf dans les cas exceptionnels, que pour les adductions collectives préconisées ou approuvées par les Instituts d'Hydrogéologie et le Conseil Supérieur d'Hygiène.

Une initiative ministérielle énergique appuyée par une active propagande est indispensable mais peut être suffisante pour la réalisation de ce programme.

(Voir la suite page 11)

Revue de la Presse Scientifique

LES INTOLERANCES ARTICULAIRES, A. TZANCK, E. SIDI, H.-P. KLOTZ. (*La Semaine des Hôpitaux de Paris.*)

Peut-on parler de manifestations toxiques ? Cette opinion nous semble insoutenable, car certains des corps en cause ne sont pas toxiques, à quelque dose que ce soit (lait, œufs, etc...). Les autres, qui pourraient l'être, étaient employés à des doses nettement infra-toxiques.

L'impossibilité de pouvoir reproduire à coup sûr ces manifestations chez l'homme ou l'animal élimine encore plus l'hypothèse de toxicité.

Certes, les substances en cause étaient nocives pour le malade, puisqu'elles déterminaient chez lui des manifestations articulaires, mais il faut bien se garder de confondre nocivité et toxicité.

S'agit-il de manifestations biotropiques, comme le soutient Milian ? Pour cet auteur, en effet, les arthrites protéiniques, par exemple, « seraient dues aux microorganismes de l'hôte, éveillés par l'ingestion protéinique ».

Contre cette hypothèse, l'apparition souvent immédiate, sans incubation, des phénomènes morbides, l'absence de suppuration, nous semblent des éléments très importants. Il resterait d'ailleurs à déterminer quel est ce germe rhumatismal, encore inconnu, qui est ainsi réactivé ?

L'hypothèse de la nature protéinique de ces manifestations articulaires, si intéressante pour certaines d'entre elles, n'envisage qu'un des aspects du problème et ne peut englober, en particulier, les arthropathies de la chimiothérapie.

Cette conception a cependant l'intérêt déjà de déplacer la question, en donnant au terrain le rôle essentiel, car qui de nous n'est pas soumis journellement à des influences protéiniques diverses ?

Le rôle du terrain est en effet capital, comme le montrent les diverses observations précédentes, dans lesquelles, avec fréquence, on trouve associées aux manifestations articulaires, des crises d'urticaire, d'asthme, de migraine.

Comment peut-on traduire d'un terme ce rôle du terrain ?

Il ne s'agit pas toujours d'*idiosyncrasie*, sensibilité innée, puisque nos malades se sont le plus souvent sensibilisés progressivement sous nos yeux.

Inversement le terme d'*anaphylaxie* ne convient pas à tous les cas, puisqu'il implique l'existence d'une injection préparante, qui peut manquer comme dans certaines de nos observations.

Pour parler d'*hypersensibilité* articulaire à une substance donnée, il faudrait connaître la sensibilité articulaire normale à cette substance, et, d'ailleurs, il s'agit plus de troubles de la sensibilité que d'hypersensibilité.

Le terme *allergie*, certes le plus acceptable, a cependant l'inconvénient d'être employé dans trop de sens différents.

Il faudrait d'ailleurs dire hyperergie, puisque l'allergie, ou réaction autre, peut être aussi une réaction atténuée.

C'est ainsi que par élimination, nous arrivons à un terme qui à la fois englobe l'ensemble des manifestations que nous avons décrites et marque le rôle essentiel du terrain, le rôle accessoire de la cause déclanchante : celui d'*intolérance articulaire*, qu'il s'agisse d'intolérance innée ou acquise, humorale ou tissulaire, aux cristalloïdes ou aux albuminoïdes.

⁂

LE RETENTISSEMENT DES MALADIES DES VOIES DIGESTIVES SUR LES DIFFERENTS ORGANES ET SUR L'ETAT GENERAL, Gaston LYON. — (*Le Bulletin Médical.*)

Les *ptoses* retentissent surtout sur le système nerveux sympathique ; elles créent un état dystrophique qui influence gravement la nutrition, d'où l'amaigrissement souvent excessif constaté chez les malades qui en sont atteints ; les différents troubles réflexes, tels que la tachycardie, les palpitations si fréquemment observés chez eux.

L'*aérophagie*, qui, d'ailleurs, est elle-même sous la dépendance soit des troubles de la statique, soit de l'atonie gastrique ou intestinale, soit des spasmes, retentit sur le cœur, par une influence toute mécanique.

L'*appendicite* chronique est parmi les affections intestinales, l'une de celles qui retentissent le plus fréquemment sur l'état général, soit par la toxémie, soit par l'intermédiaire du sympathique, soit par ces deux causes simultanément.

L'*helminthiase* donne lieu à des troubles divers où il est difficile de faire la part de la toxémie ou de l'influence réflexe...

Les *colites graves*, par suite des troubles de l'assimilation, déterminent plus ou moins rapidement une dénutrition marquée.

La constipation simple reste sans influence sur l'état général (si l'on met à part l'état neurasthénique qu'elle crée chez certains névropathes, sans cesse préoccupés de leur infirmité) ; il n'est pas de même de la *stase cæcale*, facteur important de toxémie, d'où l'asthénie, le teint cholémique des malades qui en sont atteints, indice du retentissement hépatique.

Les affections de la vésicule biliaire, *cholécystites calculeuses* ou *non calculeuses* déterminent des troubles réflexes d'ordre divers : palpitations, crises d'angine de poitrine, céphalée, vertiges ; parfois des infections (rhumatisme notamment).

Si le rôle de la *duodénite* est difficile à préciser, il n'en est pas de même de celui de la *stase duodénale* que l'emploi de la sonde d'Einhorn a permis de diagnostiquer ; nombre de céphalées guérissent par le drainage duodénal..

TYPHO-BACILLOSE ET TUBERCULOSE GANGLIO-PULMONAIRE, par G. POIX et G. THOYER. — (*Annales de Médecine.*)

La typho-bacillose est une forme spéciale de fièvre tuberculeuse dont l'existence ne saurait être mise en doute ; elle n'est clairement définie ni par sa pathogénie, ni par son anatomie pathologique, mais par son aspect typho-bacillose, la fièvre dite ganglionnaire et la fièvre plus ou moins intense des poussées de tuberculisation. Comme une méningite ou tout autre affection tuberculeuse peut donner une fièvre élevée sans signes immédiats de localisation, nous croyons que le diagnostic de typho-bacillose doit être réservé aux cas où la fièvre reste élevée pendant une durée suffisamment prolongée pour que l'ensemble de sa courbe dessine le même cycle que celui de la fièvre typhoïde. Nous ne nions pas que la typho-bacillose ne puisse dépendre d'une véritable septicémie tuberculeuse, mais nous avons insisté sur les réserves qu'il convient de faire sur cette interprétation ; une telle pathogénie ne doit intervenir que d'une façon exceptionnelle. En règle générale, l'examen radiologique montre précocement un foyer tuberculeux à localisation surtout ganglio-pulmonaire et probablement en rapport avec une primo-infection. Il nous paraît enfin possible d'émettre l'hypothèse que l'aspect spécial de la fièvre dépend d'un état d'hyperallergie.

⁂

DES BACILLEMIES TUBERCULEUSES, Isi FISCHER. — (*Bulletin Médical.*)

Les bacillémies sont plus fréquentes qu'on ne le croyait autrefois. La clinique, la radiologie, le laboratoire en confirment tous les jours la fréquence. Les auteurs modernes admettent la possibilité de ces bacillémies à partir d'un foyer même minime inclus dans un point quelconque de l'organisme. C'est le plus souvent une lésion parenchymateuse (chancre d'inoculation ou lésion à laquelle il a donné naissance).

Les bacillémies peuvent exister en dehors des poussées granuliques, aussi bien dans la tuberculose chronique des poumons, que dans de nombreux cas de tuberculoses cutanées.

La signification des bacillémies chez un tuberculeux avéré est souvent d'une interprétation difficile.

On doit diviser les bacillémies en diagnosticables (granulie, typho-bacillose) et non diagnosticables, cas le plus fréquent et que le laboratoire seul peut parfois mettre en évidence.

Il résulte des travaux de Calmette, Ghon, Huebschmann, Leuret, Nocard, Ranke et Tendeleo, que la bacillémie peut être contemporaine de la primo-infection et de la constitution du chancre d'inoculation.

C'est la bacillémie primitive, à côté de laquelle on doit distinguer la bacillémie secondaire.

Cette dernière peut être occasionnée par le réveil d'un foyer primitif, ou bien se produire au cours d'une bacillose avérée, comme prélude des métastases par voie sanguine.

Tel est le problème actuel des septicémies bacillaires que nous avons essayé de retracer dans ses grandes lignes.

DIABETE SUCRE DES JEUNES ENFA[NTS] LEREBOULLET. (*Progrès Médical.*)

Les causes du diabète infantile sont [...] bien obscures. Néanmoins nous conna[issons] un certain nombre des conditions qui fa[vo]risent son apparition et parmi celles-ci [...] des facteurs les plus nets est souvent le [ca]ractère *héréditaire et familial*. En le [cher]chant bien, on le met en lumière dans [...] bre de cas. Déjà, en 1909, Lion et Mo[...] avaient pu réunir 30 observations conclu[an]tes à cet égard et admettaient que 23,3 % [des] cas de diabète infantile sont des cas fa[mi]liaux. En 1921, j'ai suivi avec G. Blechma[nn] et Mlle Blechmann une famille de six [en]fants dont deux étaient morts en bas-âge [...] le quatrième mourait à l'âge de 7 ans d[...] diabète apparu à la suite d'une rougeole [...] le sixième enfant mourait également de d[ia]bète, mais alors que chez son frère le co[...] n'était survenu qu'après 19 mois de ma[la]die, ce sixième enfant, une fillette de 9 [...] que nous avons suivie, était emportée [en] quatre semaines, le diabète étant brusq[ue]ment survenu à la suite d'une appendice[cto]mie : l'insuline n'existait pas encore ! [...] la cinquième enfant, en apparence bien p[or]tante jusqu'à 16 ans, on découvrit brusq[ue]ment un matin une importante glycosur[ie] [...] 80 gr. par litre laquelle fut assez vite [en]rayée par l'insuline.

J'ai suivi avec mon maître Gilbert u[ne] jeune femme diabétique depuis l'âge d[e] [...] ans 1/2 ; un frère faisait de la glycosur[ie] intermittente ; un oncle paternel, une gra[nd-]mère et une grand'tante maternelle éta[ient] également diabétiques ; la mère avait p[ré]senté de la glycosurie pendant sa grosses[se].

J'ai de même observé plusieurs années [un] frère et une sœur diabétiques depuis le jeu[ne] âge.

Ces faits de diabète familial sont donc lo[in] d'être rares, d'autres auteurs ont fait [les] mêmes constatations, témoins les obser[va]tions jadis rapportées par Bouchut de t[...] enfants d'une même famille diabétiques [à] 3 ans 1/2, 17 mois et 3 mois, puis d'une [fil]lette de 3 ans 1/2, diabétique, dont un fr[ère] est mort à 2 ans et une sœur à 2 ans [...] avec les mêmes symptômes.

⁂

SYNDROME PERITONEAL AU DEBUT [DU] RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU. (*Journal des Praticiens.*)

Est-il possible, en présence d'un « abd[o]men aigu », de penser au rhumatisme ? Ex[is]te-t-il au moins quelque indice qui perme[tte] de mettre en doute l'hypothèse d'une lés[ion] chirurgicale de l'abdomen, et de surseoir [à] une laparotomie qui semble s'imposer d'[ur]gence ?

De deux observations de Stoianovitch, [on] peut à ce point de vue, retenir les élém[ents] suivants :

— Si les douleurs abdominales étaient [ap]parues brusquement dans les deux cas, e[lles] avaient été précédées dans le premier [...] par un état infectieux mal déterminé dat[ant] de quatre jours ; dans le deuxième cas, p[ar] une angine aiguë huit jours auparavant ;

— Absence de nausée et de vomissemen[ts] ;

— Conservation d'un bon état général av[ec] facies non altéré, non péritonéal ;

— Souffle cardiaque.

Les Travaux du Congrès d'Hygiène

(Suite et fin de la page 9)

LES TRAVAUX D'ADDUCTION D'EAU POTABLE DANS LEUR RELATION AVEC LA CRISE ECONOMIQUE.

KRUL. — Il y a deux phénomènes qui caractérisent le développement récent de l'approvisionnement en eau potable — les progrès de l'alimentation des districts ruraux — la difficulté de procurer des quantités suffisantes d'eau de bonne qualité pour les grandes agglomérations.

L'auteur précise l'influence du premier phénomene et celle de la crise mondiale qui paralyse l'éxécution des travaux publics. Il signale les difficultés de l'alimentation en eau des grandes villes, qui résultent de l'accroissement formidable des quantités d'eau nécessaires et la contamination des sources disponibles.

Il est indispensable de résoudre la question de la pollution des cours d'eau qui sont d'importance pour l'alimentation en eau centrale. Le rapport indique les principes techniques, economiques et administratifs qui doivent être à la base de la solution de ce problème et recommande une collaboration internationale pour l'étude de la qualité des eaux du Rhin.

LES AQUEDUCS EN ITALIE. — Docteur LUTRARIO, délégué du Gouvernement italien.

L'A. rappelle les grandes facilités accordées par la législation italienne pour la constructions des aqueducs. Les subventions de l'Etat dépassent — sensiblement et dans certains cas même beaucoup — les sommes dépensées par les administrations communales — ce qui arrive pour les communes de la Sardaigne, Calabre, Lucanie.

L'A. traite des caractères que doit avoir une source pour être utilisée pour le service d'eau potable.

Les communes italiennes desservies par des conduites d'eau s'élèvent à 4.463. Les autres ont recours à des moyens locaux : puits, citernes, cours d'eau (javellisation).

Suit une liste des aqueducs principaux et plus récents sur lesquels prime celui de Pouilles, gigantesque qui alimente 260 centres habités, trois provinces entières et deux partiellement, desservant dans l'ensemble une population de 2.600.000 habitants.

L'A. rappelle l'énorme impulsion donnée par le Gouvernement fasciste surtout aux aqueducs ruraux.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA CONTAMINATION DES EAUX, RECHERCHE ET DOSAGE DE L'HYDROGÈNE SULFURÉ.

M. GIBERTON décrit une méthode colorimétrique très sensible pour la recherche et le dosage de l'hydrogène sulfuré. Cette méthode permet de doser des quantités inférieures au milligramme par litre d'eau, même en présence de beaucoup de matières organiques.

La sensibilité est telle qu'on peut déceler et même doser approximativement des traces de l'ordre du centième de milligramme par litre.

Cette méthode peut être appliquée à l'étude de nombreux problèmes d'hygiène : étude des eaux souterraines contenant des traces d'hydrogène sulfuré, contrôle de l'épuration de certaines eaux résiduaires industrielles, surveillance des eaux d'égouts.

L'EFFORT FRANÇAIS DANS LE DOMAINE DE L'ASSAINISSEMENT DEPUIS LA GUERRE, par le docteur A. ROCHAIX, Professeur d'Hygiène à la Faculté de médecine de Lyon, et M. VIGNEROT, Ingénieur en chef du Génie rural, membres du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

L'assainissement ést à la base de l'hygiène générale. Sans assainissement, une ville ou une agglomération rurale est à la merci des épidémies, elle est une terre de prédilection pour les maladies dites sociales.

Les rapporteurs mettent en évidence d'une part l'effort législatif et réglementaire qui se traduit par des mesures relatives à la protection des cours d'eau, du sous-sol et du sol, contre la pollution, à l'évacuation des eaux et matières usées, aux fosses septiques, d'autre part, l'effort de réalisation des communes françaises dans les villes et dans les agglomérations rurales relevé à la suite d'une enquête dont les résultats sont spécifiés dans le rapport : l'effort financier en faveur de l'assainissement et l'effort en faveur de la formation des techniciens sanitaires et de la propagande.

L'assainissement en France, resté en retard, est en progrès depuis la guerre surtout depuis quelques années, en raison des moyens financiers mis par le Parlement à la disposition des communes.

Il serait fâcheux qu'il fût arrêté par des difficultés budgétaires d'autant que les dépenses en matières d'hygiène « payent », elles contribueront pour une part capitale à abaisser le taux de la mortalité française qui bien qu'en diminution depuis quelques années reste encore beaucoup plus élevé que dans les pays européens de civilisation équivalente à la nôtre.

ASSURANCES

Assurance « Individuelle »

(Suite)

L'assuré en ayant signé la police d'assurance « Individuelle » s'engage par ce fait au paiement des primes pour toute la durée du contrat si en ayant fait insérer la clause de résiliation annuelle il ne manifeste pas, un mois avant l'échéance, son intention de faire cesser l'assurance.

La police es souscrite en général pour dix ans.

La Compagnie d'assurances devra être avisée de tous les changements qui seraient de nature à apporter une modification dans les risques assurés : Changement de bénéficiaire, changement de profession, de domicile, s'il pratique des sports non prévus dans les conditions particulières du contrat, etc...

Quand, par suite d'un de ces changements, la Compagnie se voyait obligée de demander une prime supérieure à celle mentionnée sur la police, l'assuré aurait la faculté de résilier son contrat à la prochaine échéance. De son côté la Compagnie peut également refuser sa garantie et résilier pour une aggravation de risque.

Les modifications de risque sont assez fréquentes : Un menuisier qui installe une scie mue par la force électrique, un voyageur de commerce qui achète une automobile, l'assuré qui peut circuler à bicyclette, un changement dans l'état physique de l'assuré qui contracte une infirmité à la suite d'une maladie, etc., etc...

Un assuré pourra, s'il a prévenu la Compagnie qui l'assure déjà en « Individuelle », souscrire un second contrat auprès d'une autre Compagnie qu'il aura préalablement mise au courant de l'existence d'une première police.

Les deux Compagnies connaissant et acceptant cette dualité devront indemniser l'assuré en cas d'accident, conformément aux polices qu'elles ont souscrites. Les deux polices se cumulent.

Les Compagnies, en ce cas de double assurance, se réservent la faculté de résilier leur police si elles estiment que la nouvelle assurance est de nature à faire de l'accident une source de profit pour l'assuré.

Il est compréhensible que ce moyen de double assurance puisse procurer un véritable bénéfice à l'assuré victime d'un accident.

L'assurance ne doit jamais être une source de bénéfices, et c'est pour cela que les Compagnies rechercheront s'il n'y a là, pour l'assuré, qu'un complément de garantie utile et légitime ou, au contraire, une spéculation.

Les déclarations d'accidents doivent être faites le plus rapidement possible à la Compagnie d'assurances. Celles-ci accordent généralement un délai de trois jours qui peut cependant être dépassé en cas de force majeure.

Un arrêt de la Cour de Cassation du 15 décembre 1908 relate qu'il est inadmissible, en effet, qu'un blessé grave qui a perdu l'usage de ses sens ou qui est dans le coma soit déchu de tous ses droits pour n'avoir pas prévenu sa Compagnie dans le délai imparti par la police.

Toutefois l'assuré qui invoque un cas de force majeure est obligé d'en faire la preuve (Arrêt du 9 déc. 1903, Cour de Cassation).

(A suivre.)

J. LAMBERT-SORBI,
Contentieux Assurances,
Informateur Médical,
Paris.

Une œuvre de Prévoyance qu'il faut connaître

Il est nécessaire que tous les médecins sachent qu'il existe une société : l'Association confraternelle des médecins français, dont le but est de verser une allocation de droit, de 10.000 francs, à la veuve de chaque médecin membre de l'association ou à toute autre personne désignée par le sociétaire. Cette somme est remise intégralement, aussitôt que le décès est officiellement connu, donc : versement immédiat, sans frais, sans aléa, sans main tendue.

Pour faire partie de l'Association, il faut être Français ou naturalisé français, docteur en médecine d'une faculté française, être âgé de moins de 45 ans et fournir un certificat de bonne santé.

La femme d'un sociétaire peut s'inscrire aux mêmes conditions d'âge et de santé que son mari.

A chaque décès qui se produit parmi les membres de l'Association, il est réclamé une cotisation, variable de 7 à 10 francs selon l'âge d'admission. Le maximum des versements annuels, chiffre contrôlé par 23 ans de fonctionnement, n'a pas dépassé 20 cotisations, soit 140 à 200 francs.

Aucune compagnie d'assurances ne peut offrir de meilleures conditions, parce que la Confraternelle est une mutuelle et n'a pas d'actionnaires à rémunérer.

Si le sociétaire atteint 70 ans, après avoir cotisé pendant 25 ans, il peut toucher lui-même l'allocation de 10.000 francs, mais il cesse alors de faire partie de l'Association.

Fondée en 1908, l'Association confraternelle des médecins français a déjà versé aux familles médicales près d'un million cinq cent mille francs, et cela malgré la guerre de 1914-1918, qui ne l'a pas empêchée de faire face à tous ses engagements.

Adhérer à cette œuvre de solidarité et de mutualité de la famille médicale, c'est faire, pour les siens et à bon compte, un très bel et très sûr acto de prévoyance.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'un des membres du Bureau, dont voici les noms et adresses :

MM. les Docteurs :

Vanverts, professeur à la Faculté de médecine de Lille, 256, rue de Solférino, à Lille, président.

Le Filliatre, 92, rue Miromesnil, Paris (8e), vice-président.

Grahaud, 7, rue Labie (17e), secrétaire général.

O'Followell, 10, rue d'Alger (1er), secrétaire adjoint.

P. Barlerin, 10, rue de Strasbourg (10e), trésorier archiviste.



Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1932

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 502 — 25 MARS 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

AU SALON DES MÉDECINS



Photo *Informateur Médical*.

En haut, de gauche à droite : *Sauvageonne*, par PAILLER ; *Buste d'enfant*, bronze, par PAPILLAUD ; *Portrait*, par DIAMANT-BERGER.
En bas, — : *Pastel*, par CIVEL ; *Le Réveil*, bronze argenté, par SABOURAUD ; *Portrait d'un jardinier*, par LEFÈVRE.

LE LIVRE DU JOUR

Une nouvelle syphilis nerveuse

Ses formes cliniquement inapparentes

par

M. PAUL RAVAUT

Voici l'introduction que M. P. Ravaut place en tête de son ouvrage :

Trois grandes étapes jalonnent l'étude de la S. N. : une première anatomique, une seconde clinique débutant en 1880, une troisième biologique commençant en 1900 avec le Cyto-Diagnostic ; c'est cette dernière phase de l'histoire de la S. N. que nous qualifions de nouvelle, car il y a trente-trois ans nous ne connaissions absolument rien d'elle.

Les premières notions, d'ordre anatomique, datent de 1858 ; en effet, sous l'impulsion de Wirchow, sont décrits les caractères des inflammations des vaisseaux et du tissu conjonctif constatées sur les centres nerveux des syphilitiques, au cours des autopsies. Les travaux ultérieurs de Lancereaux (1861), de Heubner (1874), etc... confirmaient et complétaient ces recherches ; elles devenaient la base fondamentale de cette étude et montraient, pour la première fois, la prédilection de la syphilis pour le système nerveux.

Peu de temps après, il appartenait à notre grand syphiligraphe Alfred Fournier d'établir, en grande partie, sa description clinique et d'étendre considérablement son domaine en y faisant pénétrer le tabès, puis la paralysie générale. De 1879 à 1905, contre d'illustres adversaires, dans une série de travaux purement cliniques, se basant sur des observations prolongées, sur des statistiques, il démontrait l'origine syphilitique de ces affections et faisait un tableau si complet de la S. N. que, depuis, presque rien n'y a été ajouté. Il eut en outre, à la fin de sa vie, le grand mérite de prouver, par des chiffres indiscutables, que le meilleur moyen d'éviter ces redoutables complications résidait en un traitement précoce et persistant.

Cette conception clinique de Fournier se trouvait confirmée, de son vivant, par les beaux travaux histologiques de Nageotte (1893) montrant l'importance et surtout les caractères spéciaux de la méningite qui accompagne la plupart des processus syphilitiques touchant le système nerveux.

Quelques années plus tard, la découverte du parasite de la syphilis par Schaudinn et Hoffmann (1905), venait fournir une démonstration décisive de la nature de ces lésions. Les premières constatations du Spirochète dans la méningite de deux hérédo-syphilitiques furent faites par Ravaut et Ponselle (1906) ; puis, Benda (1908), Sézary (1910) le mettaient en évidence dans les vaisseaux cérébraux d'adultes morts d'artérite syphilitique ; enfin Noguchi (1913) en montrait la présence dans le cerveau de paralytiques généraux et la moelle des tabétiques. Si ces faits confirmaient les travaux de Fournier ils les clôturaient définitivement en prouvant que sa parasyphilis était en réalité de la syphilis vraie. Si variée soit-elle dans ses formes, nous savons maintenant que la S. N. n'a qu'une origine : le Spirochète.

L'œuvre de Fournier était terminée : elle avait reçu la consécration de l'histologie, puis de la microbiologie. La clinique restait toujours le seul moyen susceptible de nous éclairer sur ses diverses localisations, quand en 1900 avec le Cyto-diagnostic apparut une nouvelle méthode d'investigation biologique qui, dans bien des cas, allait permettre de constater des faits que la clinique était incapable de nous révéler. En effet, en créant sa technique, Widal et Ravaut mettaient en évidence les réactions cellulaires des divers liquides de l'organisme et établissaient leurs rapports avec les lésions anatomiques dont elles sont la traduction. Peu après, ils l'appliquaient avec Sicard à l'étude du liquide c. r. : ils constataient que la plupart des atteintes du système nerveux venaient se refléter en son sein, et dotaient ainsi la clinique d'un mode d'étude biologique tout nouveau : celui de l'exploration du système nerveux par l'analyse du liquide c. r.

En particulier, nous montrions pour la première fois que le tabès, la P. G., les myélites et d'autres processus syphilitiques s'accompagnent de réactions cellulaires du liquide c. r. Dans les mois suivants nous constations que non seulement elles se voyaient chez des spécifiques porteurs de signes cliniques de S. N. mais encore chez certains ne présentant aucun symptôme d'ordre nerveux ; c'étaient des réactions absolument latentes. Si la révélation de ces faits nouveaux était déjà par elle-même des plus intéressantes, il fallait avant tout en trouver la signification : c'était là le point capital et seule, la longue observation des malades pouvait nous fixer sur la valeur de ce nouveau symptôme biologique.

Comprenant tout l'intérêt de cette étude de documentation d'abord, puis d'interprétation, je m'y suis consacré aussitôt. Mettant en œuvre la technique que je venais de créer avec mon Maître Widal, je donnais en 1903 la première statistique montrant la fréquence de ces atteintes nerveuses, absolument latentes, sans signes cliniques, se rencontrant, dès la période secondaire de la syphilis, chez 68 % de ces malades. Dès ce moment, j'en suivis l'évolution, complétant ces recherches au moyen des nouveaux procédés d'étude qui, successivement, au cours des années suivantes, vinrent s'ajouter aux réactions cellulaires.

Dès 1914, après onze ans d'études, m'appuyant sur mes propres observations, j'étais fixé sur leur signification et je pouvais décrire « la période préclinique de la S. N. » qui représente la notion la plus pratique de cette étude car elle montrait qu'avant de se révéler cliniquement, la plupart des S. N. sont précédées de réactions du liquide c. r.

En outre, des observations plus nombreuses et plus prolongées me permettaient de constater qu'à côté de cette syphilis nerveuse préclinique, il existe une autre forme également latente qui peut guérir après plusieurs années d'évolution cachée, sans jamais se trahir extérieurement, uniquement décelable par des réactions parfois très intenses du liquide c. r.

Ces faits mettaient en évidence deux formes jusqu'alors inconnues de S. N. latente qui, ne se traduisant à l'extérieur par aucun signe clinique, ne pouvaient être mises au jour que par l'étude biologique du liquide c. r.

Pour les désigner, je conserverai le terme de *latentes* qui représente si bien toutes ces formes de syphilis que nous ne voyons pas, qu'elles siègent dans divers organes ou dans le système nerveux ; ceux d'occulte, d'invisible, d'inapparent (maladies inapparentes de Ch. Nicolle) conviendraient également.

J'ai récemment exposé cette conception, en 1932, au Centenaire de Fournier, et j'ai eu la satisfaction de constater qu'elle avait été admise par tous les médecins, français et étrangers, qui assistaient à cette réunion ; leurs rapports, leurs communications en ont confirmé l'importance pour le diagnostic et le traitement précoces, la prophylaxie, la pathogénie de la S. N. En particulier, depuis que les beaux travaux de Wagner-Jauregg et de son école nous ont montré les ressources de la malariathérapie et des méthodes qui en dérivent, se comprend mieux maintenant tout l'intérêt de ces formes latentes, car, en les dépistant dès leur début il nous est maintenant permis de traiter précocement, dès sa phase embryonnaire, la syphilis nerveuse.

Précédant la S. N. qui jusqu'alors ne nous était révélée qu'au moment de l'apparition du premier signe clinique, il existe donc une S. N. latente, inapparente dont le domaine est encore plus grand que celui de la neurosyphilis clinique ; outre les formes précliniques, il comprend encore toutes celles qui évoluent, guérissent sans laisser de traces, et dont nous ne connaîtrions jamais l'existence sans l'analyse du liquide c. r.

Ces faits ne sont pas uniquement d'un intérêt doctrinal, mais ils sont surtout d'une grande importance pratique car, comme nous le verrons, ils nous permettent d'instituer méthodiquement la prophylaxie de la S. N. et, dans l'avenir, d'espérer ainsi sa disparition.

A ces formes nouvelles de S. N., je consacrerai ce volume ; ce n'est donc pas une étude du liquide c. r. des syphilitiques, mais l'exposé d'une conception dont je poursuis, depuis plus de trente ans, la démonstration.

L'Informateur Médical publiera dans son prochain numéro quelques pages du nouveau livre de M. P. RAVAUT.

Cours de pratique laryngologique & phoniatrique

Dix leçons sur les « Maladies de la Voix » seront données du lundi 16 avril au samedi 21 avril 1934, à l'Hôpital Bellan, 7, rue du Texel, Paris (XIVe), sous la direction du docteur Jean Tarneaud, oto-rhino-laryngologiste de l'Hôpital Bellan et du Conservatoire National de Musique.

1° Anatomie et physiologie des organes de la phonation.
2° Méthodes d'examen clinique : laryngoscopie, stroboscopie, radiologie, examen phonétique.
3° Données physiques de la phonation : dynamique, acoustique et énergétique vocales (par M. Husson).
4° Affections des organes phonateurs et troubles vocaux consécutifs.
5° Maladies générales et troubles vocaux consécutifs.
6° Affections vocales par dysfonctionnement.
7° Nodule de la corde vocale : étude clinique et thérapeutique.
8° Chronaxie en laryngologie : les paralysies laryngées et leur traitement.
9° Troubles de la parole et leur rééducation (par Mme Borel-Maisonny).
10° Interventions chirurgicales O. R. L. : incidences et résultats laryngo-phoniatriques.

Ce cours, essentiellement pratique, comprendra deux leçons par jour, à 9 heures et 17 heures 30, accompagnées de démonstrations et d'examen de malades.

Droit d'inscription : 250 fr.

Pour les inscriptions et tous renseignements, s'adresser au docteur Tarneaud, 27, avenue de la Grande-Armée, Paris (XVIe).

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

Nos parlementaires n'ont pas brillé par une intelligence remarquable lorsqu'ils votèrent l'obligation du carnet souche de reçus obligatoires.

Leur inintelligence n'eût d'égale que l'immoralité que les enquêtes en cours ont mis très clairement en évidence. Heureusement, l'action des Syndicats médicaux de France a montré à Dezamauld, qui est cependant médecin, combien il était injuste d'imposer aux médecins non parlementaires cet excès de comptabilité fiscale ; et le Parlement, tout en maintenant le livre journal, a renoncé au carnet de souches obligatoires.

***

Nous espérons que ce succès, qui est celui de la logique et du syndicalisme, incitera les médecins qui se tiennent hors de la discipline nécessaire du Syndicat à y participer. Car, enfin, le corps médical, qui participe à l'assistance médicale gratuite, aux soins donnés aux victimes de la guerre, à la médecine des Assurances sociales, est soumis à une paperasse, qui justifierait chez les médecins, la présence permanente d'un secrétaire ou d'un comptable : Mémoires, relevés trimestriels, demandes d'autorisation, avis de prise en traitement, fiches d'accidents du travail, sans compter les écritures des Assurances sociales.

Il est un fait évident : la plupart des assurés sociaux ne connaissent rien à la loi et à son fonctionnement. Ils versent ou du moins leurs patrons versent pour eux, mais quand ils viennent chez le médecin, ils ignorent l'usage des feuilles, la manière de remplir leur carte-lettre. Quel est le nombre de cartes-lettres que nous avons dû remplir nous-mêmes, pour permettre aux assurés de pouvoir se faire rembourser, en cours ou en fin de traitement, les prestations dont ils ont fait l'avance ?

Le médecin est devenu un véritable écrivain public. Il écrit mal ; comment pourrait-il bien écrire quand on voit le nombre de pages qu'il lui faut remplir chaque jour ?

A cet effort d'écritures, nos Parlementaires ajoutaient des reçus obligatoires pour chaque acte médical. Il eût fallu avoir des réserves de timbres à quittance, en porter sur soi dans les visites de campagne...

***

Quand on compare la simplicité des opérations de comptabilité chez un artisan qui fait un bénéfice inférieur à 50.000 francs avec les paperasses exigées du médecin, on est effrayé de l'honneur de superfiscalité qui nous est fait.

Un artisan paie une patente réduite, même s'il est en magasin. Il lui suffit, pour être déclaré artisan, de ne vendre que les produits qu'il prépare, qu'il fabrique, qu'il transforme, et de ne pas avoir à son magasin ou dans son ateiler plus d'un aide. Il est des coiffeurs qui font deux et trois « permanentes » par jour, qui paient des patentes d'artisan et qui font des recettes et des bénéfices plus élevés que ceux d'un médecin. Quel est le nombre des médecins de campagne qui occupent plus de personnel qu'un artisan ? Et quelle est cette sorte de pénalité que notre Démocratie inflige au savoir et au travail intellectuels ?

***

Autre fait, au-dessous de 50.000 francs de bénéfice annuel net, le commerçant, qu'il soit admis à la patente normale, ou qu'il bénéficie d'une patente d'artisan, n'est pas tenu à présenter une comptabilité régulière. Il n'est pas obligé de donner des reçus obligatoires à ses clients.

***

En réalité, si, au cours de ces dernières années, les contrôleurs ont pu constater, chez certains spécialistes, des divergences entre leur train de vie, leurs dépenses et leurs déclarations de bénéfices professionnels, ils trouvent depuis l'an dernier, dans l'examen des signes extérieurs de fortune, un excellent élément de contrôle, qui vient s'ajouter aux indications obligatoirement fournies au Fisc par les Compagnies d'assurances, sur les accidents travail, par les caisses d'A. S. ou les hôpitaux.

Il est bon de dire qu'un médecin qu[i a] un chauffeur, une automobile, une vi[lla] dont la valeur locative, ou le prix de l[...] tion sont appréciés, une ou deux per[son]nes au service d'une famille de qu[...] personnes, des enfants qui étudient, [des] vacances qui sont nécessaires, peut di[ffi]cilement déclarer moins de 70.000 fr[ancs] d'honoraires.

Sa feuille dénombrant les frais qu['il] déduit de ses recettes, indique les fr[ais] de sa voiture, du chauffeur, des pn[eus,] du garage, du loyer, du personnel [...] son, des assurances accidents, des co[tisa]tions, des achats de livres, du chauff[age,] de l'éclairage. En y ajoutant le total [des] cotisations assurance vie ou rente retra[ite,] des impôts directs et indirects, et en s[up]posant que chaque personne qui vit s[ous] le toit du médecin dépense 20 francs [par] jour, le contrôleur obtient un chiffre [qui] lui permet de faire remarquer au mé[de]cin, ou que ses déclarations sont inex[ac]tes, et que la commission de taxation [doit] le contrôler, ou qu'il possède un capi[tal] qu'il ampute chaque année d'une [...] somme.

***

Le contrôle des opérations bancaires [et] immobilières ne permet d'ailleurs qu'[à la] seule thésaurisation, non placée en b[...] que ou en immeubles, d'échapper à l'[inqui]dition du contrôleur et, en cas de succ[es]sion, il peut en coûter cher à la fami[lle] d'avoir eu un chef qui a négligé de dé[cla]rer les valeurs qu'il possédait.

***

Tout ceci montre combien toute ce[tte] hyperfiscalité était odieuse, inutile, [et] cassière.

Déjà, dans sa situation actuelle, [avec] le taux exceptionnel de sa patente, mê[me] en tenant compte de l'impôt sur le [re]venu, le médecin est surimposé.

***

Notons d'ailleurs le soin scrupul[eux] avec lequel les médecins seront contrôl[és] par les crises actuelles, par les impô[ts] de fin d'année, par les surcharges des [lois] sociales ou des impôts, à tenir une com[p]tabilité rigoureuse. Combien y aur[a-t-il] de médecins qui, au lieu de conside[rer] comme odieux l'examen de leurs liv[res] par le confrère de la commission de ta[xa]tion, seront heureux de pouvoir év[iter] ainsi les injustices d'une taxation d'[of]fice.

***

La médecine a, comme toutes les p[ro]fessions, son prolétariat, où l'on att[end] avec quelque gêne que les enfants ai[ent] terminé leurs études et où, en cas d'éch[ecs] répétés, on leur donne un métier ne [né]cessitant pas de diplôme. Dans ces fam[il]les, on calcule les frais de chauffage, d'[é]clairage, de nourriture, de vêtemen[ts.] Ce sont des choses que l'on ne dit pas [au] malade, car le médecin le plus mod[este] est obligé, sous peine de perte de co[nsi]dération, de paraître avoir une vie ai[sée.]

Le carnet à souche de quittances é[tait] une inutile cruauté. Nous ne saurio[ns] trop remercier nos confrères qui, par l[eur] activité syndicale, l'ont évité à tous [les] médecins, même aux non syndiqués.

Les médecins n'ont pas essayé d'ut[ili]ser l'artifice de l'artisan. Tant à la guer[re] qu'en période de paix, ils ont, de jour [et] de nuit, le dimanche comme les jo[urs] ouvrables, payé longuement de leur p[er]sonne et, dans le scandale actuel, m[ê]me au-dessus des balances de la Justice, m[ê]me au-dessus des faisceaux des lict[eurs] du Parlement, même au-dessus des u[ni]formes de la haute administration, ils [ont] montré que l'immoralité générale ne l[es] avait pas atteints.

Evidemment, par nos temps de dé[ca]dence, la moralité de notre professi[on] méritait d'être sanctionnée.

Mais on a su se défendre... puisqu['il] l'a fallu. LÉON BRUEL.

BAL DE LA MÉDECINE FRANÇAISE

Le 8e Bal de la Médecine Française, [qui] devait avoir lieu le lundi gras 12 févr[ier] avait été remis en raison des événements, à nouveau ajourné par suite du deuil n[atio]nal. Il sera donné le *samedi 12 mai 1934*, [dans] *les Salons de l'Hôtel Continental.*

Les cartes qui avaient été retenues d'a[van]ce peuvent être remboursées ou échan[gées] à la Société F. E. M., 95, rue du Ch[erche-]Midi. Littré 48-12.

A mon avis

Vous avez certainement entendu parler, en son temps, du film intitulé *Le Roi des Resquilleurs*. Peut-être avez-vous assisté à sa projection. On crut alors que le succès de ce film tenait aux qualités de son principal interprète. L'indigence intellectuelle et la trivialité de gestes ou de propos dont celui-ci fit montre dans les rôles qu'il incarna par la suite, démontrèrent que M. Milton n'était pour rien dans ce succès. Celui-ci tenait à l'esprit même du scénario où la « resquille » se trouvait peinte avec avantage, nous dirons même glorifiée avec malice.

La « resquille » est une forme du « Système D » qui, lui-même, connut pendant la guerre une célébrité due au relâchement général de la morale collective et individuelle. Ce qu'en un autre temps on eût considéré *comme un* acte malhonnête devenait alors excusable. On riait de l'ingéniosité employée par ceux qui se rendaient coupables de larcins, ou même de véritables vols, par ceux qui savaient échapper aux obligations sacrées de l'heure. Le « tir au flanc » de la caserne avait évolué jusqu'à devenir un chapardeur aux vilaines manières, ou un citoyen sans scrupules, fuyant le danger pour s'embusquer là où sa carcasse était à l'abri et où les affaires clandestines pouvaient lui être lucratives.

On a sans *doute blâmé, sur* la place publique, tous ceux qui furent, au prix d'une lâcheté originaire, les profiteurs de la guerre. Là-bas, on mourait pour quelques sous par jour ; ici, on gagnait des *millions* sur le dos de la France. Mais la lâcheté des gouvernants et leurs compromissions de toute grandeur assurèrent à ces profiteurs qui trahissaient leur devoir envers la Patrie, plus gravement qu'un soldat miné par le « cafard », une telle impunité que les fortunes scandaleuses s'étalèrent bientôt avec cynisme et que *la conscience des purs faillit* à son tour : Chacun se demandant pourquoi il ne *« ferait pas comme les autres ».*

On crut que la Paix ferait sonner, pour tous ces profiteurs, l'heure du justicier. On redoutait le retour des Combattants dont la colère longtemps contenue pour*rait faire passer un* souffle purificateur sur toutes les malversations qui avaient empoisonné l'atmosphère. Mais la paix fut lénifiante.

Il ne pouvait en être autrement. La Victoire qu'on croyait libératrice de tout danger et génératrice d'un bonheur durable et parfait apaisa les rancœurs. On oublia les *malpropretés* de l'arrière comme on oublia les drames de l'avant. L'arc trop longtemps tendu ne pouvait servir plus longtemps. Et les profiteurs de la guerre, qu'on avait désignés pour la potence, conservèrent les bénéfices de leurs marchés monstrueux.

*
* *

Il advint alors que l'immoralité regna en maîtresse. Des services publics et des sphères parlementaires elle descendit dans la vie quotidienne de tous les citoyens. Et c'est de ceci qu'est né cela.

La « resquille » est l'une des conséquences de cette immoralité généralisée. Et de cette tendance qui pousse tout le monde à échapper aux droits et obligations, à tricher pour tout dire dans chacune des manifestations quotidiennes, le médecin n'est pas sans souffrir.

De même, en effet, qu'on cherche le moyen de ne pas payer sa place au théâtre, de ne pas payer son voyage en chemin de fer, d'entrer « à l'œil » partout, de tout se procurer à meilleur compte, on cherche le moyen de bénéficier, sans bourse délier, des conseils du médecin, des drogues du pharmacien ou même de l'intervention du chirurgien.

Si l'on sait que vous êtes médecin, vous êtes en tout lieu harcelé de question visant la santé de vos interlocuteurs. On vous demande même votre avis sur un traitement conseillé par des confrères, à des parents ou à des amis. Vos réponses, prudemment évasives, sont même considérées comme un manque de courtoisie. On vous tient rigueur de ne pas formuler des avis décisifs et de ne pas immédiatement rédiger quelque ordonnance. Et si l'on ne va pas jusqu'à se formaliser de votre attitude réservée, on vous considère pour le moins comme un praticien sans savoir.

Veut-on bénéficier de l'avis d'un grand spécialiste ? On cherche, parmi ses amis, celui qui pourra vous adresser à un professeur, à un médecin des hôpitaux, avec un mot de recommandation, qui, espère-t-on, vous obtiendra une consultation à demi-tarif. On veut même obtenir encore mieux, on recherche le moyen de se mêler à la foule des malades qui vont à une consultation d'hôpital, sachant très bien qu'on enlève au médecin le bénéfice des honoraires qu'il vous aurait demandés ailleurs.

Les dispensaires sont pleins de personnes qui ont une situation leur permettant d'aller au cabinet d'un médecin. Mais on recherche le moyen de « resquiller » une consultation, voire même des remèdes. Les salles de chirurgie des hôpitaux contiennent beaucoup trop de malades à qui une belle situation de fortune permettrait de se faire opérer dans une clinique privée. Mais il est des trucs que le « resquilleur » sait employer pour s'éviter les honoraires du chirurgien.

Chose curieuse et qui en dit long sur leur mentalité, ces resquilleurs n'en étalent pas moins au dehors leur aisance, voire même leur fortune. Ils en étalent parfois beaucoup plus qu'ils n'en possèdent par une vie dispendieuse : ils ont domestiques et autos ; ils prennent des vacances sur les meilleures plages et dans les stations de tourisme de haut luxe ; ils font bonne chère et portent vêture de choix. Mais quand il s'agit de payer leur médecin, en avant la « resquille ». ! Ils se considèreraient comme des benêts s'ils agissaient autrement.

*
* *

Praticiens, mes amis, je vous disais, dans l'un de mes derniers billets, combien je considérais comme dangereuses pour vous toutes les organisations de solidarité sociale, mises en honneur dans un but électoral et si malencontreusement défendues par un trop grand nombre de vos confrères. C'est à cette resquille, mise à l'honneur, que je pensais en écrivant mes réflexions.

Eh oui, si les dites organisations n'avaient pas d'autre effet que de mettre l'activité humaine des médecins au service des déshérités de la fortune, ce serait parfait. Mais dans la pratique, il en est tout autrement. Ces organisations sont, en effet, pour les resquilleurs, des moyens excellents pour arriver à leur but, qui est de bénéficier de vos conseils sans avoir à vous rémunérer.

Certains se disent : cela me fait un fixe, cela me fait connaître. Je crois que vous faites un marché de dupe. Vous perdez à ce jeu beaucoup plus que vous n'y gagnez. Vous me dites encore : « Si je n'accepte pas le poste qu'on m'offre, un autre le prendra. » Alors, c'est que la solidarité médicale ne vaut pas celle des chauffeurs de taxis.

On s'en doutait déjà.

J. CRINON.

Le Xe Congrès des Externes des hôpitaux de France s'est tenu à Lyon

La Fédération nationale des associations d'externes et anciens externes des hôpitaux de France a tenu son Xe Congrès à Lyon les 9 et 10 février. Les congressistes furent reçus à l'Hôtel-Dieu par le Comité lyonnais composé de : Mlle le Dr Guillotel, présidente ; du Dr L. Vacher, médecin consultant à Vichy, vice-président ; du Dr J. Valin, médecin consultant au Mont-Dore ; du Dr Pierre Cuilleret : du Dr Georges Perret et leurs camarades externes en exercice.

De nombreuses délégations assistaient au Xe Congrès. Citons : Paris, Lille, Strasbourg, Nancy, Marseille, Bordeaux, Clermont, Montpellier et Toulouse. En l'absence du doyen Lépine, le Dr Policard reçut les congressistes à la nouvelle Faculté de médecine et fit visiter la bibliothèque et plusieurs salles scientifiques ainsi qu'une exposition pharmaceutique. La première journée du Congrès se termina par une séance d'études où l'on présenta un rapport sur les modalités du concours de l'externat dans les différentes Facultés.

Les congressistes entendirent, à la Faculté de médecine, un rapport du Dr Cuvelier, de Lyon, sur les moyens d'union et d'action des associations d'externes.

ON NOUS INFORME QUE

La Fondation Tomarkin a transporté son siège en Italie. Sa nouvelle adresse est : **Rome, Via Marco Minghetti 17.**

Le VIe Cours International de Haute Culture Médicale aura lieu à Saint-Moritz (Grisons-Suisse) du 5 au 18 août 1934.

Il est prévu que les thèmes qui seront traités pendant ce Cours comprendront les domaiues suivants : **Maladies du cœur, Maladies des enfantes, Problèmes de la nutrition, Balneélogie, Maladies gastro-enteriques, Médicine Sociale, Conférences libres.**

L'Association Touristique de Saint-Moritz a pris toutes les démarches nécessaires pour assurer les conditions spéciales de voyage et de séjour à MM. les participants au Cours ainsi qu'à leurs membres de famille.

Pendant le Cours auront lieu deux concerts dirigés par le Maître Toscanini en faveur de la Fondation.

Pour tous renseignements, prière de s'adresser au Secrétariat de la Fondation Tomarkin, Rome, Via Marco Minghetti 17 (Adresse télégraphique : Tomarkin, Roma).

Par arrêté du 7 mars 1934, MM. les docteurs Martin et Brouardel, membres du conseil supérieur d'hygiène publique de France, ont été nommés membres de la commission de la taxe des cercles, en remplacement de MM. les docteurs Roux et Calmette, décédés.

Par arrêté du 7 mars 1934, M. le professeur Gosset a été nommé président de la commission du cancer et membre de la commission de la taxe des cercles, en remplacement de M. le professeur Quenu, décédé.

Le titre de professeur sans chaire est conféré à MM. Job et Watrin, chargés de cours à la Faculté de médecine de Nancy.

La réunion de 1934 de la Société française d'orthopédie dento-faciale aura lieu à Toulouse, du jeudi 10 mai (Ascension) au dimanche 13 mai, sous la présidence du docteur Cadenat, chargé du cours de stomatologie à la Faculté de médecine.

Les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui s'intéressent aux malformations faciales et bucco-dentaires, à leurs rapports avec l'état général sont cordialement invités à assister aux séances.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser 3, place du Capitole, à Toulouse.

Un concours pour la nomination à deux emplois de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine s'ouvrira à la Préfecture de la Seine à Paris, le mardi 1er mai 1934, à 14 heures.

Sont admis à prendre part au concours les seuls médecins du cadre des asiles ayant, au moment de leur inscription, moins de cinquante-cinq ans d'âge et plus de cinq ans effectifs de service.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (bureau des établissements départementaux d'assistance, annexe est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, 2e étage, pièce 227), de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du lundi 12 mars au samedi 31 mars 1934 (sauf dimanches et jours fériés).

On demande un assistant d'ophtalmologie à l'hôpital Saint-Joseph. S'adresser à M. Mérigot de Treigny, Pavillon Saint-Raphaël, 7, rue Pierre-Larousse.

Le poste de directeur de la deuxième circonscription sanitaire maritime au Havre est déclaré vacant.

La 31e assemblée générale annuelle de l'Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose a eu lieu à l'Institut Pasteur, le 17 mars, sous la présidence de M. le professeur A.-B. Marfan.

Le professeur Jean Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon, membre d'honneur de l'Umfia ou Union médicale latine, qui a voyagé plusieurs fois en Amérique du Sud, fera le lundi 19 mars la conférence qu'il devait faire le 14 février, à 21 heures précises, à l'Institut océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, sous la présidence de Son Excellence A. Guani, ministre plénipotentiaire de la légation de l'Uruguay à Paris, une conférence sur l'Uruguay.

En raison du deuil immense qui a frappé la Belgique, le président et les organisateurs des Journées de 1934 ont décidé que les Journées médicales belges n'auraient pas lieu cette année et seraient renvoyées à 1935.

COURS PRATIQUE DE SYMPATHOLOGIE CLINIQUE

Le professeur Laignel-Lavastine, dans son service de la Pitié, avec la collaboration de MM. G. Rosenthal, Delherm, Paul Chevallier, Gautrelet, Bailliart, Tournay, Justin-Besançon, Vinchou, Largeau, Schwob, Koressios, Guilly et Bidou, commencera le mercredi 28 février 1934, un cours pratique sur les actualités sympathologiques. Ce cours comprendra 10 leçons et sera terminé le 23 mars.

Chaque leçon comprendra un exposé théorique à 10 heures, suivi de présentation de malades et d'exercices pratiques.

PROGRAMME DES COURS

Mercredi 28 février. — M. Laignel-Lavastine : Histologie du Sympathique.

Vendredi 2 mars. — M. Laignel-Lavastine : Systématisation fonctionnelle du Sympathique (projections).

Lundi 5 mars. — M. Bailliart : Sympathique et vaisseaux oculaires.

Mercredi 7 mars. — M. Tournay : Sympathique et sommeil.

Vendredi 9 mars. — M. Laignel-Lavastine : Sympathique et interférométrie.

Lundi 12 mars. — M. Paul Chevallier : Sympathique et dermatoses vaso-motrices et pigmentaires.

Mercredi 14 mars. — M. Delherm : Valeur du Service de physiothérapie de la Pitié en sympathothérapie.

Lundi 16 mars. — M. Justin-Besançon : Hydrologie expérimentale et Sympathique.

Mercredi 21 mars. — M. Gautrelet : Venin de cobra et Sympathique.

Vendredi 23 mars. — M. Laignel-Lavastiue : Météoropathologie et Sympathique.

Diplôme de médecin colonial et examem de médecin sanitaire maritime

La XXVIIe série d'études pour la préparation au diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux et à l'examen de médecin sanitaire maritime (novembre-décembre 1933) a été suivie par 26 auditeurs, dont 7 avaient bénéficié de bourses d'études offertes par la Société parisienne d'Expansion chimique Specia (marques Poulenc frères, Usines du Rhône).

Après examen ont reçu le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux :

MM. Baché, Bourgain, préparateur, Castéra, Cator, Clauzel, Comat, Courdurier, préparateur, docteur Couve, Dagréou, Dubroca, docteur Fournier, docteur Fournier des Corats, Hoangtich Minh, docteur Laliève, Le Lourd, interne des hôpitaux, Magenc, Moreau, préparateur, Nguyen van Bon, Pezechgui, Phelippeau, Riad-Salah, Tarraube, Touzin, interne des hôpitaux, Vital.

Sont inscrits au tableau des médecins sanitaires maritimes :

MM. les docteurs Bes, Fournier, Fournier des Corats, Couve, Gaubert, Hargous, Nauilhac.

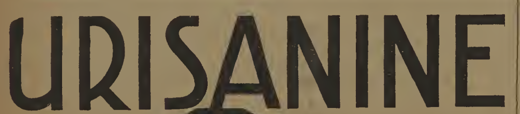
La XXIXe série d'études pour la préparation au diplôme de médecin colonial aura lieu du 5 novembre au 22 décembre 1934. Pour renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.

Rhino-Capsules
DE
LÉNIFORME

Huile Antiseptique non irritante
dosée à 2 - 5 et 10 % d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales

CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites

ECHANTILLON :
26, Rue Pétrelle, PARIS (9e)





NEO-COLLARGOL
du Docteur MARTINET
Ovules (MÉTRITES) - Pilules (ENTÉRITES)

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est s'assurer une collection illustrée unique de la vie médicale française au jour le jour.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

CAPARLEM Huile de Haarlem vraie, naturelle, extra-Pure et Polyvalente (du Juniperus oxycedrus).

FORMES THERAPEUTIQUES : Capsulines dosées à 0 gr. 15.

POSOLOGIE : 1 à 2 capsulines à chaque repas. Doubler la dose dans les cas aigus.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES : Cholécystites, Lithiases biliaires, Séquelles de Cholécystectomies, Lithiases rénales, Pyélonéphrites, Colibacilluries.

LABORATOIRE LORRAIN
DE PRODUITS SYNTHETIQUES PURS
ETAIN (Meuse)

THÉOSALVOSE Théobromine pure française (cachets)
Pure - Digitalique - Scillitique - Spartéinée - Barbiturique. Caféinée, lithinée, phosphatée.

VANADARSINE Gouttes, Ampoules (Arséniate de Vanadium
Stimulant général

Laboratoires A. GUILLAUMIN, 13, rue du Cherche-Midi PARIS

TONIQUE ROCHE Reconstituant des forces physiques et stimulant de l'activité cérébrale. Convalescence, surmenage, asthénies, etc.
2 à 4 cuillerées à café aux repas.

SIROP ROCHE AU THIOCOL Imprégnation gaïacolée à hautes doses sans aucun inconvénient.
Toutes les affections des voies respiratoires : grippe, bronchites, tuberculose pulmonaire. 2 à 4 cuillerées à soupe par 24 heures.
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

QUINBY Spécifique le plus puissant de la syphilis à toutes ses périodes et sous toutes ses formes. Injections intra-musculaires, indolores. Pas de stomatite, pas d'abcès ni indurations, aucune toxicité.

Présentation : 1° Ampoules normales de 3 c. c. correspondant à 0 gr. 075 de bi-métal (boîtes de 12 à 6 amp.) ; 2° Ampoules double dose (étiq. bleue), de 3 c. c. correspondant à 0 gr. 15 de bi-métal (boîtes de 12 à 6 ampoules) ; 3° ampoules infantiles de 1,5 c. c. correspondant à 0 gr. 0375 de bi-métal (boîtes de 12 ampoules seulement). Quinby soluble ampoule de 5 c. c. correspondant à 0 gr. 05 de bi-métal (pour adulte et par boîtes de 6 amp. seulement).

Posologie : Adultes 12 inj. de 3 c. c. (Quinby) ou 12 injections de 5 c. c. (Quinby soluble) 2 injections par semaine). Enfants : 12 injections, de 2/10e de c. c. (Quinby), par année d'âge (2 inj. par semaine.

Laboratoires P. AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance, PARIS (VIIIe).

LA SANTHEOSE Le Diurétique Rénal par excellence
Ne se délivre qu'en cachets forme cœur.
1 à 4 cachets par jour.
LABORATOIRES DE LA SANTHÉOSE
4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IVe)

LA PROFESSION MÉDICALE EN SOVIÉTIE

En U. R. S. S., le commissariat de la Santé publique répartit d'office les médecins nouvellement diplômés, suivant les nécessités, dans les usines, villages, laboratoires, et organisations militaires et navales. C'est ainsi que 750 médecins des grandes villes viennent d'être envoyés dans les localités rurales les plus reculées.

CONSTIPATION HABITUELLE
CASCARINE LEPRINCE
Laxatif parfait
réalisant le véritable traitement des **causes** de la **Constipation**
AFFECTIONS du FOIE
ATONIE du TUBE DIGESTIF
LABORATOIRES du Dr M. LEPRINCE
62, Rue de la Tour, PARIS (16e) et toutes Pharmacies



AFFECTIONS
BRONCHO -- PULMONAIRES
SIROP
ET
CAPSULES
NOGUES
A base de THIOCOL, CODÉINE, BROMOFORME, LOBÉLIE, etc.
ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
7, R. GALVANI PARIS (XVII)

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

FURONCULOSE
ALLERGANTYL
MILUC

Modification du terrain par le **Complexe RATE–BARDANE** (Solution sans sucre)

FURONCULOSE : 3 CUILLERÉES A SOUPE PAR JOUR (diminuer progressivement une fois le furoncle séché)
DERMATOSES : 2 CUILLERÉES A DESSERT PAR JOUR : 20 jours par mois
chaque cuillerée dans 1/2 verre d'eau 1/4 d'heure avant les repas

Employer la POMMADE ALLERGANTYL en traitement externe synergique, complétant l'action de la solution interne

LABORATOIRES MILUC, L. RAGOUCY, Pharmacien, 37, rue Raspail – IVRY-PARIS

LE MONDE SUR MON MIROIR

Il y a quelques années, au visiteur qui traversait Berlin, ou montrait la trace des balles qui avaient été tirées au cours des émeutes, dont les convulsions sociales de l'après-guerre avaient ensanglanté la capitale allemande. Le voyageur trouvait, à Budapest, les vestiges de la domination tragique de Bela-Kun.

Paris a maintenant, comme les autres capitales d'Europe, ses vestiges d'émeutes. On voit chaque jour des badauds, venus de province ou d'ailleurs, qui recherchent, sur les pierres de la Concorde, les éraflures causées par des balles françaises. Dans cent ans, la Commission du Vieux-Paris y fera apposer une plaque, qui rappellera au passant le souvenir des journées de février 1934.

Et les historiens de l'avenir fouilleront avec leurs loupes au verre déformant dans les comptes rendus de la Commission parlementaire actuelle pour tirer des événements tragiques du mois dernier, telle ou telle version à leur convenance. La chose leur sera fort aisée, car on trouve tout ce qu'on veut dans les dépositions faites devant ce tribunal qui n'est qu'une caricature.

Les enquêteurs sont assez malins pour provoquer des confrontaitons ridicules où les démentis s'opposent aux mensonges sans aucun autre résultat qu'un peu plus de ténèbres. Les ragots de pipelets succèdent aux confidences de cuisines. Des jobards jouent aux conventionnels et des croque-mitaines font caricature de justiciers. Tout cela est bête à faire pleurer.

***

Il n'en demeure pas moins démontré que la psychose qui met la foule dans l'attente du dictateur, comme le fut jadis le monde dans l'attente d'un Messie, avait tapé sur le crâne de certains proconsuls en veston qui s'étaient promis de franchir le Rubicon. Et avec quelle équipe, mon Dieu ! En sorte que la tragédie se découvre comme une mauvaise opérette. Hélas, il en fut de cette opérette comme de certaines farces de gamins, qui mettent le feu à la maison. Il ne faut jamais laisser les débiles ou les orgueilleux jouer avec le Pouvoir.

***

Quoi qu'il en soit, le grand Public s'attend à des événements d'une exceptionnelle gravité. Cela ne démontre pas que ces événements se produiront. Mais cette attente revêt chez le plus grand nombre l'allure d'une angoisse qui paralyse les efforts.

Ces jours derniers, je me trouvais dans une maison amie où, la chair ayant été excellente, les convives se laissaient aller à parler sans détours. Tout chacun avait son dictateur ou son projet de chambardement dans sa poche. L'évolution lévogyre des masses ne troublait aucunement celui qui annonçait l'arrivée de Jean III au pouvoir et l'organisation cellulaire du communisme semblait une vétille au radsoc entêté à demeurer sur des positions cependant détruites par les coups de mines des récents scandales et de la faillite financière. Un autre, enfin, mettait tout le mal de l'heure sur le compte d'un carbonarisme maléfique.

Toutes ces divergences où s'embourbent les meilleurs esprits devraient cependant se taire devant l'imminence du fascisme rouge. Fatiguées de promesses trop belles pour être longtemps tenues, irritées de voir se vider les caisses d'un Etat-Providence, persuadées que la crise économique est fonction du capitalisme, les foules, qu'elles soient citadines ou agraires, ne voient plus leur espoir que dans la Révolution. Or, qui est-ce qui prêche cette révolution ? Le communisme.

***

Qui est-ce qui empêchera la France de sombrer dans le régime soviétique ? Ceux qui auront le courage de faire taire toutes les discussions byzantines qu'engendrent les marchandages politiques.

Les crises morales et sociales qui ont suivi la guerre n'ont rien appris à la plupart d'entre nous. Et nous nous complaisons encore dans les petites combines d'une politique de personnes ou de clochers. Il faut élever le débat et voir de plus haut pour voir de plus loin.

Je dirai même toute ma pensée en déclarant que les péroraisons enflammées où l'on nous parle du danger extérieur ne me semblent pas de mise en ce moment. Car ce n'est pas là qu'est le vrai péril. Celui-ci se trouve dans le travail de sape que mène le soviétisme pour jeter bas notre organisation sociale.

Le péril rouge, voilà l'ennemi. Il exige le rassemblement de toutes les forces morales qui ont fait la grandeur de notre civilisation.

J. CRINON.



FÉDÉRATION CORPORATIVE DES MÉDECINS DE LA RÉGION PARISIENNE

ORDRE DU JOUR

Le Conseil d'administration de la Fédération Corporative des Médecins de la Région Parisienne, réuni le 2 mars 1934,

Après étude de l'art. 7 quater de la loi du 28 février 1934,

Constate que cet article modifie, sans doute, les dispositions du paragraphe 4 de l'art. 4 de la loi du 23 décembre 1933, mais qu'il en laisse subsister l'essentiel (livre-journal) ;

Reste en communion avec l'Académie de Médecine et de nombreux groupements professionnels médicaux et proteste énergiquement, à nouveau, contre l'obligation de tenir un « livre-journal » imposée aux membres des professions libérales assujetties au secret professionnel ;

Demande une réforme de la loi, en raison des considérations suivantes :

a) Le « livre-journal » assimile, contre toute tradition et contre toute justice, la profession médicale à une profession commerciale ;

b) De par la collaboration généreuse et désintéressée des médecins à toutes les œuvres de bienfaisance et d'assistance qui, sans eux, ne pourraient fonctionner, d'autre part, de par la régularité, démontrée par le système de la préconciliation, de la très grande majorité des déclarations des médecins, le Corps médical ne mérite pas l'insupportable suspicion de fraudeur fiscal dont il est l'objet.

En conséquence, le Conseil de la Fédération estime que, si la loi maintenait la transformation des médecins en commerçants, le Corps médical devrait déclarer qu'il lui est naturellement impossible de continuer sa collaboration gratuite ou semi gratuite à l'une quelconque des œuvres auxquelles il a été fait allusion.

Conférences d'Ophtalmologie

Les docteurs A. Terson et H. Joseph commenceront, le mardi 10 avril, à 17 heures, à **la Clinique du Docteur Joseph, 22, rue Monsieur-le-Prince,** et continueront, les jeudis et mardis, les conférences suivantes, **gratuites :**

Introduction à l'Ophtalmologie synthétique. Théorie, exemples et pratique journalière (A. T.).

Considérations sur l'emmétropie, les amétropies et leur correction (H. J.).

Le Glaucome : identification ; évolution historique comparée à celle de la cataracte ; opérations améliorées (A. T.).

Physiologie de la vision binoculaire. Fusionnement et neutralisation des images (H. J.).

Physio-pathologie du strabisme. Amplyopie par défaut d'usage. Diplopie. Indications et valeur de la cure orthoptique des strabiques (H. J.).

Etiologie médicale du strabisme. Contractures et paralysies. Correction chirurgicale des attitudes vicieuses (A. T.).

Conjonctivites éruptives, végétantes, granuleuses. Traitement amélioré (A. T.).

Lunetterie. Verres et montures. Ophtalmostatométrie. Amélioration de la vision des amblyopes (H. J.).

Dermatologie et syphiligraphie oculaires comparées (A. T.).

Clinique et thérapeutique : procédés et instruments nouveaux (A. T. et H. J.).

CONCOURS DE MÉDECINS DES HOPITAUX DE PARIS

Liste des candidats admis à prendre part au prochain concours :

MM. Albot, Benoist, Besançon, Bize, Blondel, Busson, Cachera, Caroli, Cattan, Chabrun, Degos, Delafontaine, Derot, Desoille, Ducas, Even, Froment, Goldberg, Kaplan, Kourilsky, Lamy, Launay, Lenormand, Lereboullet, Robert Lévy, Lichtwitz, Lièvre, Mamou, Mauric, Michaux, Mollaret, Moussoir, Oumansky, Périsson, Pollet, Poumailloux, Poumeau-Delille, Mme Roudinesco, MM. Rouquès, Salmon, de Sèze, Soulié, Thiébaut, Thiroloix, Thoyer, Uhry, Wahl, Wallich, Weill, Worms, Zadoc-Kahn.

COMITÉ CONSULTATIF DE SANTÉ MILITAIRE

Par arrêté en date du 26 février 1934, la commission, pour l'année 1934, du comité consultatif de santé est fixée ainsi qu'il suit :

Président

M. Dopter, médecin général inspecteur, inspecteur permanent des écoles du service de santé militaire, membre de l'Académie de médecine.

Membres titulaires

MM.

Baron, médecin général inspecteur.

Cadiot, médecin général inspecteur, directeur du Service de santé de la région de Paris.

Sacquépée, médecin général inspecteur, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, inspecteur des services médicaux de l'armée, membre de l'Académie de médecine.

Savornin, médecin général inspecteur, inspecteur du matériel du service de santé militaire.

Lafforgue, médecin général, directeur du Service de santé de la 17e région.

Lévy, médecin général, directeur de l'école d'application du Service de santé militaire et des hôpitaux militaires d'instruction du Val-de-Grâce et Percy.

Lahaussois, médecin général, directeur du Service de santé de la 6e région, inspecteur des services chirurgicaux de l'armée.

Normet, médecin général des troupes coloniales, directeur adjoint du Service de eanté du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole.

Viala, médecin général des troupes coloniales, en service au ministère des Colonies.

Moreau, pharmacien général, inspecteur des services pharmaceutiques de l'armée.

Membres consultants

a) Membres civils

MM.

Roger, ex-doyen de la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux, membre dé l'Académie de médecine.

Auvray, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine.

Walther, ancien professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, president de l'Académie de médecine.

Bezançon, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine.

b) Membres titulaires

MM.

Morvan, médecin général, directeur de l'Ecole du Service de santé militaire.

Plisson, médecin général, directeur du Service de santé de la 14e région.

Beyne, médecin colonel, de la direction générale des forces aériennes au ministère de l'air.

Pilod, médecin lieutenant-colonel, professeur agrégé du Val-de-Grâce, professeur à l'école d'application du service de santé militaire.

Debucquet, pharmacien lieutenant-colonel, professeur agrégé du Val-de-Grâce, de l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé.

A PLOMBIERES

Les transformations thermales qui ont été si appréciées en 1933 se sont continuées, malgré l'hiver rigoureux, au Nouveau Bain National et aux Grands Thermes, qui posséderont ainsi pour la saison 1934 des installations jumelant élégance, confort et perfectionnement techniques.

A ce sujet, nous lisons dans le rapport de 1933 de M. le docteur Dequidt, inspecteur général des Services administratifs au Ministère de l'Intérieur :

« Une place à part doit être faite aux transformations qui viennent d'être réalisées dans la station de Plombières, dont les installations étaient loin de correspondre à la valeur thérapeutique universellement reconnue de ses eaux et qui, à la faveur d'un crédit de 6 millions, octroyé par l'Etat par une loi spéciale, a effectué un ensemble remarquable de travaux.

« Plus encore que les embellissements réalisés dans la distribution des services du nouvel établissement du Bain National, le captage des sources assurant leur utilisation à l'émergence même et les dispositifs choisis pour leur adaption immédiate aux différentes variétés de la cure, constituent un progrès dont la science et la technique hydrologique française peuvent à juste titre s'enorgueillir. »

Dans les deux parcs se réalisent des améliorations qui mettront davantage encore en valeur leur ambiance pittoresque, propice à la détente et au repos qui complètent si favorablement la cure thermale.



Ouverture d'un concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé du Val-de-Grâce et pour un emploi de professeur agrégé d'électro-radiologie et de physiothérapie et un emploi de professeur de chirurgie.

Un concours s'ouvrira le 5 novembre 1934, à 9 heures, à l'école d'application du service de santé militaire pour l'obtention du titre de professeur agrégé du Val-de-Grâce et pour un emploi de professeur agrégé d'électro-radiologie et de physiothérapie et un emploi de professeur agrégé de chirurgie.

En exécution de l'article 10 du décret du 10 février 1920, modifié les 21 octobre 1922, 1er et 4 juin 1923, 12 mai 1925, 12 avril 1926, 2 mai 1930 et 27 août 1931, sont seuls admis à ce concours les médecins commandants et les médecins capitaines ayant accompli depuis leur sortie de l'école d'application du service de santé militaire au moins deux ans de service dans un corps de troupe.

Les épreuves seront subies d'après le programme et dans les conditions déterminées par l'instruction du 13 janvier 1921, modifiée le 4 juin 1923, 30 avril 1925, 11 janvier 1927, 21 mai 1931 et 22 février 1933.

Les demandes formulées par les médecins en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours seront revêtues de l'avis motivé des chefs de chaque candidat et adressées au ministre de la guerre, direction du service de santé, 1er bureau, personnel, avant le 15 septembre 1934.

Ouverture d'un concours pour l'obtention des titres de « médecin des hôpitaux militaires », « chirurgien des hôpitaux militaires » et « pharmacien chimiste du service de santé militaire ».

En 1934, les concours institués par le décret du 15 juin 1920, modifié par les décrets du 12 mai 1925 et 15 août 1931 pour l'obtention des titres de :

Médecin des hôpitaux militaires ;

Chirurgien des hôpitaux militaires ;

Pharmacien chimiste du service de santé militaire,

s'ouvriront à huit heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, aux dates ci-après :

Le *8 octobre 1934*, pour les titres de « médecin des hôpitaux militaires » et « pharmacien chimiste du service de santé militaire » ;

Le 15 octobre 1934, pour le titre de « chirurgien des hôpitaux militaires »,

dans les conditions et suivant les programmes fixés par l'instruction ministérielle du 3 janvier 1921, modifiée les 24 avril 1922, 15 mars et 10 décembre 1923, le 30 avril 1925, le 9 décembre 1930, le 13 novembre 1931 et le 17 février 1933.

Au maximum, et compte tenu de la valeur du concours, trois candidats pourront obtenir le titre de « médecin des hôpitaux militaires », quatre candidats pourront obtenir le titre de « chirurgien des hôpitaux militaires » et deux candidats pourront obtenir le titre de « pharmacien chimiste du service de santé militaire ».

Les épreuves complémentaires du concours, prescrites par les articles 3 et 4 du décret précité, pour l'obtention du titre de « spécialiste des hôpitaux militaires », auront lieu à une date qui sera fixée ultérieurement.

Les médecins capitaines compris dans la première moitié de la liste d'ancienneté de leur grade au 1er janvier 1934 et les médecins commandants qui désireront prendre part à ce concours ou aux épreuves complémentaires de ce concours, devront faire parvenir leur demande par la voie hiérarchique au ministre de la guerre, direction du service de santé, 1er bureau, personnel, pour le 1er août 1934 au plus tard, en indiquant la section (médecine, chirurgie), et, le cas échéant, la spécialité choisie, s'ils désirent se présenter aux épreuves complémentaires de « spécialiste ».

(Nom du dernier médecin capitaine de la première moitié de la liste au 1er janvier 1934 : *Reilinger (Joseph-Alfred)*, rang du *25 mars 1929*, n° *359* à l'annuaire officiel des officiers de l'armée active, arrêté à la date du 1er juillet 1933.)

Des nécessités de service d'ordre divers pourront entraîner la limitation des autorisations à participer aux épreuves de ce concours. En conséquence, les avis hiérarchiques devront, non pas se borner à une simple transmission favorable, mais être très circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références utiles. Ces avis hiérarchiques seront transmis par mes soins au président du jury.

Les directeurs du service de santé devront, en outre, indiquer un numéro de préférence pour les candidats de leur région.

La plus grande importance est attachée à la parfaite exécution de cette prescriptioon.

Ces dispositions devront être portées à la connaissance des médecins et pharmaciens militaires de l'armée active.

ASSOCIATION AMICALE DES MÉDECINS des ÉTABLISSEMENTS PUBLICS D'ALIÉNÉS de FRANCE

Comité de l'Amicale pour 1934 :

Président : M. J. Baruk.
Vice-présidents : MM. J. Hamel et G. Vernet.
Secrétaire : M. G. Demay.
Trésorier : M. Lauzier.
Membres : MM. Mignot, Beaussart, Barbé, Olivier, Desruelles, Schützenberger et Briau.

CONFÉRENCE DE L'UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE

La IXe conférence de l'Union Internationale contre la tuberculose (secrétaire général professeur Léon Bernard) se réunira à Varsovie, les 4, 5 et 6 septembre 1934, sous le haut patronage de S. E. le Président de la République de Pologne et sous la présidence du professeur Pieztrzynski, président élu de l'Union Internationale. La discussion sera limitée à trois sujets principaux : Question biologique : « *Variations biologiques du bacille tuberculeux* », rapporteur professeur Karwacki (Pologne) ; question clinique : « *Les formes médicales et chirurgicales des tuberculoses osseuse et articulaire et leur traitement* », rapporteur professeur Putti (Italie) ; question sociale : « *L'utilisation des dispensaires pour le traitement des tuberculeux* », rapporteur professeur Léon Bernard (Paris). Dix co-rapporteurs, désignés d'avance d'après une liste présentée par les 43 pays de l'Union, ont été adjoints au rapporteur principal pour ouvrir la discussion sur chacune des questions inscrites à l'ordre du jour.

Le Comité d'organisation de la Conférence a préparé un programme très attrayant de réceptions et d'excursions ; ces dernières feront connaître aux congressistes les principales institutions antituberculeuses de Pologne, ainsi que les sites les plus renommés de ce pays.

Les membres de l'Union Internationale sont invités à la conférence et sont exemptés de tous frais d'inscription. Ils sont priés de remettre leur adhésion, soit par l'intermédiaire de leur Gouvernement ou Association Nationale, soit directement au Comité d'organisation de la Conférence à l'adresse suivante : Comité d'organisation de la IXe conférence de l'Union Internationale contre la Tuberculose, rue Chocimska, 24, Varsovie (Pologne).

Les personnes qui ne sont pas membres de l'Union et qui désirent s'inscrire comme « membres de la conférence » doivent envoyer leur demande, accompagnée d'une cotisation de 50 zlotys, exclusivement par l'intermédiaire du Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Les congressistes bénéficieront de réductions sur les prix des hôtels et des chemins de fer.

Société Médico-Psychologique

COMMISSIONS DES PRIX

La Société a, cette année, à décerner le Prix Aubanel, le Prix Moreau de Tour, le Prix Trénel et le Legs Christian.

Prix Aubanel (3.000 francs)

Un seul mémoire a été déposé.

Une commission, composée de MM. Georges Dumas, Rogues de Fursac et Lévy-Valensi, est désignée pour l'examen de ce mémoire.

Cette Commission aura également à proposer au choix de la Société un sujet pour le Prix Aubanel, à décerner en 1937. Sur la proposition du Bureau, la Société décide que ce prix, triennal, et habituellement de 1.500 francs, sera porté exceptionnellement à 3.000 francs pour l'année 1937.

Prix Moreau de Tours (200 francs)

Deux mémoires ont été déposés.

Une Commission, composée de MM. Truelle, Heuyer et Seugès, est désignée pour l'examen de ces mémoires.

Prix Trénel (1.000 francs)

Un seul mémoire a été déposé.

Une Commission, composée de MM. A. Baudouin, Nayrac et H. Baruk, est désignée pour l'examen de ce mémoire.

Legs Christian (1.000 francs)

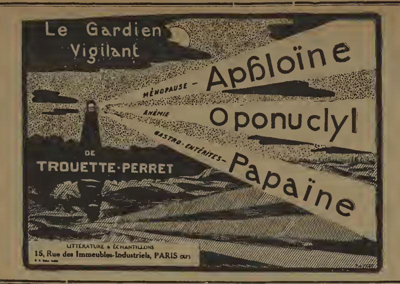
Deux candidatures ont été posées.

Conformément au règlement, ce legs sera attribué, s'il y a lieu, par le bureau de la Société.

Sur la proposition du Bureau, la Société décide que ce prix, annuel, et habituellement de 300 francs, déjà porté à 500 francs pour 1935, par une décision antérieure, sera, pour cette même année 1935, exceptionnellement porté à 1.000 francs.

Selon l'usage, l'attribution de ces prix et le choix de la question à poser pour le Prix Aubanel à décerner en 1937, auront lieu à la séance du lundi 28 mai 1934.

La liste des prix à décerner par la Société en 1935, 1936 et 1937 est publiée dans le présent numéro des « Annales Médico-psychologiques ».





Derniers Livres Parus

LA PRATIQUE DE LA COLLAPSOTHERAPIE EN PHTISIOLOGIE, par M. Piéry et B. Le Bourdellès. — 1 vol. in-8° de 350 pages, avec 58 figures dans le texte et 4 planches hors texte. 60 fr. — (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

Ce livre fait suite à la monographie consacrée au pneumothorax artificiel, publié par les auteurs en 1913, et que le profeseur Forlanini avait bien voulu présenter alors au public médical.

Depuis cette époque, le pneumothorax thérapeutique a fait l'objet d'innombrables travaux, sa valeur en phtisiothérapie n'est plus discutée ; au pneumothorax sont venus s'adjoindre des procédés annexes aujourd'hui bien au point. Ainsi s'est constituée une méthode médicale, la Collapsothérapie, dont les principes et les techniques sont actuellement parfaitement définis.

L'ouvrage, entièrement refondu, se présente donc maintenant comme un véritable Précis de Collapsothérapie. Ses divisions générales comportent : « l'historique, le mode d'action, les indications » de la collapsothérapie, les « techniques collapsothérapiques » (pneumothorax, « phrénicectomie, thoracoplastie », pneumolyse extra et intra-pleurale), les « accidents et complications » de ces diverses méthodes, les « formes cliniques du pneumothorax artificiel », les « résultats » et l' « organisation » de la collapsothérapie.

Limitant volontairement l'étendue de leur travail, et les références bibliographiques, les auteurs se sont attachés à conserver à l'ouvrage le caractère essentiellement clinique et pratique de sa première édition. Ils ont voulu offrir à l'étudiant et au médecin qui s'intéressent à la tuberculose, un exposé clair et succinct des données principales de la méthode. Mais surtout, la lecture de ce « Manuel de la Collapsothérapie » permettra à tous la mise en œuvre, opportune et aisée, de ces divers procédés, dans la complexe mais efficace lutte de l'heure présente contre la « grande maladie ».

⁂

ÆSCULAPE. — Revue Mensuelle illustrée. Lettres et arts dans leurs rapports avec les sciences et la médecine. — Abonnement : 40 fr. (étranger : 60 fr.). — 21, rue Froidevaux, Paris (XIVe). Prix du numéro : 5 francs.

« La Mort et la Jeune Femme », peintnre de Barthélémy Beham (1 ill.). — « Les figurations du Christ imberbe », par le Docteur Léon Bizard et Mlle Jane Chapou (6 ill.). — « Le soldat blessé de Pisanello », dessin du recueil de Vallardi (1 ill.). — « La Chirurgie d'Antoine Scarpa », par le Professeur Davide Giordano (de Venise) (6 ill.). — « La chasse à l'éléphant », caricature de Row-Landson (1 ill.). — « La grossesse de Néron », par L.-F. Flutre (7 ill.). — « Deux hommes luttant », dessin attribué à Michel-Ange (1 ill.). — « Supplément » (17 ill.).

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1935.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ÉTRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 503 — 1er AVRIL 1934
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos Préville. — Clichés *Informateur Médical*.

LE BANQUET DES AMIS DU MONT-DORE

LA QUESTION DU JOUR

Les facteurs favorisant l'évolution de la syphilis nerveuse [1]

L'influence de trois grands facteurs peut être invoquée : 1° *Le virus* ; 2° *le terrain* ; 3° *le traitement*.

1° Du coté du virus :

Certains, comme Levaditi, admettent la possibilité d'un virus neurotrope par opposition au virus dermotrope ; mais, même en admettant l'exactitude de cette conception, nous ne voyons pas pour quelles raisons ce virus neurotrope détermine tantôt des accidents qui guérissent et tantôt des accidents qui évoluent, malgré le traitement parfois. Plus récemment, Levaditi a pensé que le spirochète revêt deux formes : l'une spirochétienne, l'autre granulaire, ultra-microscopique, représentant la forme de résistance qui assure la conservation du germe pendant la phase de latente clinique ; cette opinion, fût-elle confirmée, soulève encore la même objection.

D'autres, avec Sicard, admettent qu'une fois introduit dans le système nerveux, le spirochète s'y trouve protégé par les lipoïdes et que le traitement ne l'atteint pas ; mais ne voyons-nous pas disparaître par le traitement et même spontanément, des lésions qui s'étaient installées au sein même du parenchyme nerveux : les diverses formes de S. N., le tabes nous le montrent souvent et quelquefois la P. G. après la malariathérapie.



Photo *Informateur Médical.*
M. le Docteur Paul Ravaut

De plus, nous connaissons maintenant des formes de syphilis nerveuses inapparentes, uniquement décelables par l'analyse du liquide c. r. qui, se manifestant par des réactions intenses, sont l'indice d'attentes méningo-parenchymateuses ; or, leur évolution montre qu'elles peuvent guérir par le traitement ordinaire de la syphilis, parfois même d'elles-mêmes.

Dans cet ordre d'idées, je pense, comme je l'ai déjà exprimé en 1920, que le spirochète est d'autant plus difficile à atteindre qu'il s'est installé depuis longtemps dans un organe, surtout dans le parenchyme nerveux. Ce qui importe, ce n'est pas tant son siège que le retard de l'attaque ; plus précocement on cherche à l'atteindre, plus il sera possible de gêner son développement ; aussi le traitement précoce représente-t-il toujours l'un de nos meilleurs moyens de défense contre l'évolution de la S. N.

2° Du coté du terrain :

Il semble que le système nerveux de certains individus soit plus apte que d'autres à fournir au spirochète des conditions favorables à sa vitalité.

Pour M. Dujardin, si un malade devient P. G. c'est en raison d'une syphilis anallergique des centres nerveux ; or, la syphilis anallergique étant l'indice d'un état de résistance aux médicaments antisyphiliques, il suffit de la rendre allergique pour qu'ils deviennent actifs ; la malariathérapie est l'un des meilleurs moyens dont nous disposons pour faire subir au cerveau ce changement d'état.

Cette conception se heurte à de multiples objections. Tout d'abord pour distinguer les syphilis allergiques de celles qui sont anallergiques, M. Dujardin invoque les résultats des injections intradermiques de luétine ou de sérum de cheval : or, ces épreuves sont souvent contradictoires, influencées par des éléments étrangers, et les réactions nous paraissent trop instables pour servir de base à une théorie. En second lieu, en distinguant, comme le fait M. Dujardin, les états anallergiques de la syphilis (et en particulier celui de la P. G.), des états allergiques (comme celui de la syphilis tertiaire), l'on arrive fatalement à des contradictions. En effet, la constatation chez un même malade d'accidents tertiaires et de la P. G. n'est pas rare, ce qui nous forcerait à admettre qu'il est simultanément allergique et anallergique, selon les régions de son organisme. De même les neuro-récidives, dont M. Dujardin fait une réaction allergique, se voient presque uniquement à la période secondaire, qui, pour lui, correspond à une période anergique.

Bien d'autres objections pourraient être invoquées pour montrer combien il est discutable de rapporter à un état anallergique des centres nerveux, l'existence ou l'absence de S. N. Et puis supposons ce problème résolu, il faudrait encore déterminer pourquoi certains malades deviennent tributaires de l'un ou l'autre de ces deux états. D'autres, comme Sézary, Bernard, etc., pensent que si certains sujets sont atteints de S. N., c'est parce qu'à la période secondaire, ils n'ont pas présenté de lésions cutanées et que ne se sont pas formés les anticorps nécessaires pour provoquer une immunité complète et arrêter l'évolution du spirochète.

S'il est exact que les malades atteints de P. G. ou d'autres formes de S. N. ont souvent présenté des syphilis en apparence bénignes, par l'absence d'accidents secondaires, en revanche chez ceux dont nous avons poursuivi l'évolution depuis le début de la maladie, nous avons pu constater, dès la période secondaire, des réactions du liquide c. r. indiquant que dès ce moment, méninges et parenchymes étaient déjà atteints, et, en outre, que la plupart d'entre eux avaient présenté des accidents cutanés. N'est-ce pas plutôt dans l'insuffisance du traitement, justifiée aux yeux du malade et même parfois du médecin par une syphilis en apparence bénigne au début, qu'il faille attribuer cette échéance chez des sujets dont les accidents secondaires avaient été discrets. C'était également l'avis de Fournier, qui, en 1905, prouvait la fréquence de la P. G. et du tabès chez les malades ayant présenté une syphilis bénigne en apparence et par conséquent souvent négligée.

D'autres, comme Sachs, Witebsky, Georgi, Fischer, font intervenir un conflit entre les anticorps, anticerveau et les lipoïdes cérébraux. Cette question à peine ébauchée a déjà suscité de nombreux travaux, récemment résumés par Demanche. Cette question est à l'ordre du jour, mais est loin d'être résolue.

D'autres enfin, simplement, attribuent cette fragilité des centres nerveux à l'alcoolisme, au surmenage, à des intoxications, etc. D'autres, comme Marinesco, ont invoqué l'influence du Ph. du liquide ; étant élevé chez les P. G., il favoriserait la développement du spirochète qui vit beaucoup plus longtemps dans les liquides à Ph. élevé ; ces faits ont été contestés tout récemment par Bessemans. J'ai invoqué en 1920, à la Société de neurologie, le rôle des déchets réducteurs décelables dans le liquide c. r. et les centres nerveux de certains malades atteints de syphilis nerveuse qui, souvent surmenés cérébralement, vivent dans un air confiné ; cet excès de corps réducteurs favoriserait le développement du spirochète qui est anaérobie.

Tous ces faits constituent plutôt des sujets de travail que des solutions et méritent d'être approfondis.

(Voir la suite page 6).

(1) Dans notre dernier numéro, nous avons publié la préface du nouvel ouvrage de M. Paul Ravaut (*Une Nouvelle Syphilis Nerveuse*, Masson édit.). Nous empruntons aujourd'hui a ce même ouvrage, en tous points remarquable de clarté clinique, le passage ou l'auteur expose les facteurs qui favorisent l'évolution de la syphilis nerveuse.

Une consultation de Me Moro-Giafferi sur le secret médical

Elle nous est donnée par les Laboratoires Midy, dans un livre de très belle édition, offert au corps médical et où se trouvent réunies les études de MM. Balthazard, Moro-Giafferi et Cibrie.

Il est nécessaire qu'un plaideur soit conseillé, qu'un malade soit soigné. Mais il n'y a pas conseil efficace sans confiance absolue. Tout ce qui nuirait à la confiance doit être écarté.

La logique s'enchaîne. En vain, Faustin Hélie, dans un rapport fameux, exigera-t-il qu'un médecin soit appelé au secours de la justice incertaine « il n'y a pas de privilégiés contre la Loi ».

La Cour Suprême repousse son exhortation. « Si des médecins pouvaient trahir leur malade, les malades ne feraient plus à leur médecin la confidence nécessaire ». — Un praticien a passé outre. Il a eu tort. Mais sa déclaration est au dossier. Le juge la connaît. Peut-il l'oublier ? — Il doit le faire. — La déposition est favorable ? — Peu importe, car si on peut l'invoquer dans ce cas, comment l'écarter dans le cas contraire ?

Cependant le texte légal n'interdit que la *révélation*. Le fait était notoire. Tout le monde pouvait en parler ? — Tout le monde, excepté toi.

Et s'il ne s'agit pas d'un secret *confié*, s'il s'agit des observations que le médecin enregistre ? — Même chose ! car le malade menacé d'être trahi par ton examen, s'éloignera ; il faut qu'il puisse t'appeler sans crainte.

Enfin, j'ai cru bien faire. J'ai agi par bienveillance, j'ai défendu celui qui s'était naguère fié à moi. Ne doit-on pas me juger sur mes intentions ? — Ton intention est coupable aussitôt que tu as parlé.

On a, en relevant ces quelques « sommaires », l'impression d'une ligne droite. Ce n'est pas que parfois la jurisprudence ne se soit jetée aux traverses. Elle a toujours gardé son chemin et je crois même qu'à y regarder de près, on découvrirait dans les exceptions apparentes quelques raisons nouvelles d'approuver sa doctrine.

Confidence nécessaire, secret obligatoire, ordre public. Oui, ordre public et l'arrêt Watelet, qu'il convient d'évoquer toujours, entraîne à définir ainsi un devoir que le sentiment d'affection et la grande pitié d'un mort ne permettent pas d'enfreindre.

Comment témoigner en Justice ?

Comment expliquer alors qu'un Tribunal ait refusé d'appliquer la Loi pénale à un médecin, sommé de répondre en justice et qui eut la faiblesse d'obéir ? Parce que le commandement de l'autorité légitime constitue l'excuse légale.

N'oublions pas d'ailleurs que, dans un cas semblable, l'absolution correctionnelle n'empêcha pas le juge civil de prononcer une condamnation au principe des dommages et intérêts.

Alors, s'abstenir ? — Je ne dis pas cela. Médecin ou avocat, le confident nécessaire doit répondre à l'appel, consentir au serment, et se retrancher aussitôt qu'une question a trait à sa profession. Sur ce terrain, personne ne peut le contraindre.

C'est précisément ici que jurisprudence et doctrine se séparent le plus souvent. Des auteurs considérables — (un doyen de Paris) voudraient que le témoignage pût être imposé. Déposer, disent-ils, n'est pas révéler. La Loi belge est dans ce sens. L'analyse grammaticale leur donne peut-être raison. Et j'accorde que, dans l'examen de moralité, on concevrait qu'une divulgation méchante fût incriminée tandis que le témoignage serait légitime. Mais ce n'est pas une immoralité que poursuit la Loi. C'est une nécessité qu'elle consacre.

On peut regretter le Secret professionnel. On ne peut pas l'admettre et le supprimer. Si on l'admet, il faut en assurer la garantie, d'abord, dans les circonstances qui lui donnent toute sa valeur. Quelle confiance — nécessaire — gardera le patient assuré que le médecin ne contera pas ses humiliations à la table de famille, s'il doit craindre qu'un beau jour — procès civil ou criminel — la Cour et la Ville en aient le régal ?

Une autre proposition est née de la même erreur et voici la grande question.

Le client peut-il relever du secret professionnel ?

Le médecin — et l'avocat — peuvent-ils être relevés du Secret professionnel par leur client ?

Pour l'avocat, c'est jugé : Non !

Pour le médecin, controverse. On argumente du certificat. N'est-ce pas un témoignage écrit ? Les deux choses n'ont aucun rapport.

Le certificat est remis au client — à lui seul. La remise directe à un tiers tomberait, à mon sens, sous le coup du texte pénal. Il n'y a pas de secret entre le client et son médecin. L'avis, oral dans l'usage, peut être donné par écrit. Le malade en use à sa guise. Il s'en servira dans l'instance de la victime contre l'écraseur. Il le transmettra à son patron ou à l'assureur pour se conformer à la loi de 1898 sur les accidents du travail. Pour les assurances sociales, il fera de même. Dans aucun de ces cas, le médecin n'est obligé — en présence du tiers.

En Justice, il n'est plus libre. Autor... une fois le client à vous délier ? Demain ... adversaire le mettra au défi, son refus ser... un aveu. Que penserait-on du vôtre ?

Un Secret professionnel dont on peut ... dispensé n'existe plus.

L'absolu semble excessif ? Le com... n'est rien.

Les profanes s'irritent, étant accoutu... à se fâcher quand ils ne comprennent ... Je supplie qu'on veuille bien ne pas me ... d'irrévérence si je range parmi les ... nes des écrivains dont j'admire le talent, le scrupule, mais qui ont le tort de ne ... fermer leurs livres, parfois. La vie leur éc... pe. Ils planent. La forêt les empêche de ... les arbres. J'en appelle aux praticiens.

Pratiquement, quel avantage offrira ... abandon ? Voici les médecins invités au ... moignage si leur client le veut. Per... n'entendra qu'ils se bornent à dire c... est favorable. Le malade s'y trompera ... n'est simple jamais. Et tous ceux qu... l'expérience de nos débats savent quelles ... prises réserve à l'accusé le témoin à déchar...

Qu'exigerez-vous du témoin ? Qu'il proc... me la vérité tout entière, au risque d'ac... bler l'imprudent et sa requête ? ou q... cherche un refuge dans la restriction men... le et déguise la vérité ? Presque toujours ... devra choisir. Dans l'immense majorité d... espèces, il aura compromis une part de ... honneur, sans profit ni pour lui, ni pour ... plaideur, ni pour la justice.

Du moins, sera-t-il cru ? J'en doute ou plu... tôt j'affirme qu'un soupçon injurieux ... sera crédit à sa parole. La preuve ? mais précisément nous pourions la voir dans l'u... sage des certificats. Les tribunaux les accu... lent avec indulgence. Le procès est-il impor... tant ? Met-il en jeu de grands intérêts ? ... juge contrôle et nomme un expert. Essay... d'opposer l'avis du « traitant » à l'opin... du confrère qui s'est informé — en quelqu... minutes — mais qui est choisi sur la ... du Parquet !

Supériorité de compétence ? Non cert... L'expert est impartial, vous répondra-t-o... Et l'autre ?...

Admirable conséquence d'une théorie ... répandue ! Il faudra que le confident ... de l'être pour éclairer une justice qui d... gne de l'écouter !

Surtout qu'il ne cherche pas à ruser av... lui-même. Ce serait pire. Un auteur ... félicité d'avoir résolu tout embarras en sug... gérant ce moyen terme : Délié du secret, ... médecin pourrait refuser encore s'il est... que son témoignage va nuire.

Nous voici retombés dans la même ornière. Le silence, après sommation, équivaudrait ... un démenti. J'en ai eu, dans ma carrière ... triste exemple que je veux rapporter sans me contredire, avec la précaution de camou... fler un peu les noms et les choses.

Je plaidais une affaire d'avortement devant la Cour d'assises, le crime n'étant pas co... rectionnalisé alors, comme il le fut par ... loi de 1923.

Une femme « avait fait passer » le ger... Elle accusait un voisin de l'avoir aidée. ... lui-ci protestait comme un beau diable ... rant qu'il ne s'était jamais « mêlé de cela ». Contre lui, aucune preuve. Mais l'autre ... cisait qu'avant de recourir à des manœuv... coupables elle avait été solliciter un jeune docteur du pays, en compagnie de s... amant « Tu lui as demandé s'il ne voul... pas le faire — Menteur ! » Le docteur fut ci... Il invoque le secret. Le malheureux a... cusé eut la maladresse d'insister ou... mesure. Alors (je revois la scène), le t... moin fit un geste imperceptible, quelq... chose qui ne disait rien, mais qui sem... blait dire « Vous avez un joli toupet » ... ce dialogue muet détermina le verdict.

Dans ce domaine délicat, l'interprétation du silence, si la règle absolue n'est pas ... posée d'abord, constituera un péril plus grave que l'entière liberté.

« Justement parce que votre témoin a... parlé. — Non ! parce que la question ét... posée et qu'elle ne devait pas l'être ».

Le secret doit être absolu. C'est dans ... nature que tout accommodement le ruinerait.

Pour écarter maintenant les objections tr... nombreuses, et sérieuses souvent, qu'on ... faites au principe, soit en dénonçant d... conséquences navrantes, soit en invoqua... des exceptions consacrées par la Loi ell... même, il suffit de définir.

La jurisprudence a raison d'attribuer ... secret professionnel ce caractère d'ordre p... blic qui l'impose *erga omnes*.

A qui est dû le secret ? Au client, lui-mêm... envers les tiers, c'est-à-dire qu'envers lui ... n'y a pas de discrétion exigible, sauf pr... dence ou apitoiement. Pourquoi ? Parce qu'... convient de laisser au malade une confiance qu'aucune inquiétude ne vienne troubler. I... faut dans l'intérêt de la santé publique q... le malade aille au médecin.

D'où il suit que la loi ne s'applique plu... lorsque la révélation, parlée ou écrite, est fa... te au malade, lorsque le malade n'a pas con... sulté lui-même, lorsque la question ne s'es... pas posée à lui de savoir s'il se fierait o... s'abstiendrait, lorsque la santé publique es... attachée davantage à la révélation qu'au s... cret.

(Voir la suite page 7)

A mon avis

Les cliniques de beauté sont à la mode. Nous avions déjà les cliniques de poupées destinées aux réparations des jouets. Ce sont des poupées bien vivantes qui s'adressent à ces cliniques de beauté pour réparer les outrages des ans.

La première condition à remplir pour bien gagner sa vie, a dit ou a pu dire un philosophe ayant longtemps vécu, est de se persuader que l'espèce humaine est en grande partie composée d'imbéciles. Et c'est à cette genèse de la réussite que je me sens rapporté quand je lis certains articles de journaux consacrés à ces instituts où sévissent contre la bourse de leurs contemporains les pseudo-thérapeutes de la laideur.

***

Cette semaine encore je trouvais, dans un illustré magnifique et centenaire, une page entière où le délayage du charlatan s'étalait avec cette ignorance insolente qu'on tolère à présent dans les périodiques les plus racés. Un sieur dont le nom ne rappelle guère la vieille noblesse bretonne, fait paraît-il des miracles en charcutant à prix d'or la peau de ses clientes. Il parfait son œuvre à l'aide de massages révélés par les palimpsestes des temples hindous et par l'application d'onguents mystérieux eux aussi sans doute découverts par l'étude des grimoires antiques.

Il est certain que cette tartine publicitaire amènera dans cette clinique beaucoup plus de clients que ne saurait en diriger une science longuement acquise vers le cabinet de nos meilleurs médecins. Qui plus est, il est indubitable que ceux qui auront été soulagés de leurs billets de mille francs par ce mage en blouse blanche n'en appelleront pas aux tribunaux pour se voir diminuer la note qui leur sera présentée comme ils croiraient opportun de le faire pour les honoraires du chirurgien qui leur aurait sauvé la vie.

***

Certes, une telle tolérance des pouvoirs publics vis-à-vis de cet exercice d'un art qui se ramène souvent à une vulgaire escroquerie, n'est pas pour étonner. La même tolérance ne s'exerce-t-elle pas vis-à-vis des vendeurs de talismans qui vous préservent des infidélités conjugales ou qui vous assurent ici-bas un bonheur sans mélange tissé par l'amour et l'argent ?

Quand j'entends les protestations qui s'élèvent tumultueuses contre les « détrousseurs de l'épargne », qui ne sont le plus souvent que des banquiers malchanceux ou que la rivalité des concurrents a ruinés par des conspirations boursières, je pense à toutes ces escroqueries basées sur l'ignorance et la crédulité des foules.

Je pense même que ceux qui ont perdu leur argent en achetant des valeurs qui par la suite ont périclité au lieu d'acquérir une plus-value, ne méritent pas la compassion qu'on leur accorde et qui devrait être réservée au contraire pour tous les acheteurs de gris-gris porte-bonheur.

Car, enfin, celui à qui un démarcheur a vendu des actions d'une mine quelconque croit bénéficier d'un tuyau dont son voisin sera privé ; il espère être assez malin pour « refiler » à temps son papier à un autre moins malin que lui et qui le lui paiera un bon prix. Or, la plus fine malice est souvent déjouée et c'est le premier acheteur qui se trouve pris au piège. Je dis que c'est tant pis pour lui. Il a joué, il a perdu ; puisse la leçon lui profiter et lui faire comprendre qu'au jeu il n'y a que le tricheur qui gagne à coup sûr.

***

Il n'en est pas de même pour ceux qui se laissent prendre aux boniments des marchands de jeunesse et d'orviétan. Car ils ont été les victimes de véritables escrocs. Seule leur ignorance leur a fait croire qu'il y avait moyen d'effacer les outrages du Temps et de les préserver de l'infortune à l'aide de procédés magiques. Et de même que la Société a le devoir de protéger les faibles contre les forts, les honnêtes gens contre les voleurs, il lui incombe de protéger les ignorants contre l'astuce des malins.

La loi punit d'ailleurs l'abus de confiance. Dès lors, on s'étonne que les autorités ferment si docilement les yeux quand il s'agit de ces instituts de beauté, de ces marchands de porte-bonheur qui profitent de la crédulité publique pour réaliser d'énormes bénéfices.

Quand un industriel a mis au point un remède savant dont l'expérimentation a démontré l'efficacité, il lui faut s'astreindre, pour le mettre en vente, à mille formalités administratives. Et son commerce ne cessera d'être sévèrement contrôlé. Ce commerce, il ne pourra d'ailleurs l'exercer que s'il a fait de longues études et conquis des diplômes sérieux.

Mais pour vendre de la poudre de perlimpinpin, des onguents magiques, rien de tout cela ne sera nécessaire. Un effort de publicité dans les journaux à fort tirage suffira pour faire passer l'argent des crédules dans la poche du bonimenteur.

Vous me direz que c'est là la rançon que doivent payer les imbéciles à ceux qui sont intelligents. Je pense néanmoins que le procédé est immoral et que, comme tel, il doit être interdit et pénalisé.

Car alors, vraiment, est-ce la peine de faire faire à nos enfants des études longues et coûteuses ? Faisons-en tout de suite des pickpockets.

J. CRINON.

CONGRÈS INTERNATIONAL DU RHUMATISME

Le IV[e] Congrès de la Ligue Internationale contre le Rhumatisme aura lieu à Moscou, du 3 au 6 mai 1934.

Sur le programme sont mis à l'ordre du jour les sujets officiels : *Le Rhumatisme articulaire aigu dans ses différentes manifestations*, avec présentation de malades. Comme deuxième sujet officiel seront traitées *les indications de la balnéothérapie dans les diverses formes du rhumatisme* et comme troisième sujet viendront *les rapports sur les états rhumatismaux chez les travailleurs du transport, les mineurs et les métallurgistes.*

Durant le Congrès, une exposition sera organisée. Les congressistes auront la possibilité, après le Congrès, de visiter les différents sanatoria et les stations thermales du Caucase et du bord de la mer Noire.

Pour tous autres renseignements, on est prié de s'adresser au Bureau International de la Ligue, 489, Keizersgracht, Amsterdam.

ON NOUS INFORME QUE



Un examen de médecin sanitaire maritime aura lieu à Paris en juin.

En vue de préparer les candidats, un enseignement spécial sera organisé à la fin de mai au laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris à une date qui sera publiée ultérieurement.

Est désigné pour faire partie de la Commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques pendant l'année 1934, comme représentant de l'administration (membre suppléant), M. le médecin général Langlois, en remplacement de M. Esquieu.

Sont nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

SANTÉ PUBLIQUE. — *Au grade de chevalier.* — MM. les docteurs de Coquet (de Bordeaux), Godeau (de Mantes).

AFFAIRES ÉTRANGÈRES. — *Au grade de chevalier.* — M. le docteur Louis-Henri Debayle, professeur à l'Ecole de médecine de Léon (Nicaragua).

Un concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris sera ouvert le mercredi 9 mai 1934, à 9 heures, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration, de 14 heures à 17 heures, du vendredi 6 avril au mercredi 18 avril 1934 inclusivement.

M. le docteur Siredey a été désigné par l'Académie de médecine pour la représenter au sein de la Commission en remplacement de M. le docteur Bazy, décédé.

Par arrêté du 7 mars 1934, M. le Pr Gosset a été nommé président de la Commision du cancer et membre de la commission de la taxe des cercles, en remplacement de M. le Pr Quenu, décédé.

Par arrêté du 7 mars 1934, MM. les docteurs Martin et Brouardel, membres du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, ont été nommés membres de la Commission de la taxe des cercles, en remplacement de MM. les docteurs Roux et Calmette, décédés.

Des lettres de MM. les Préfets de la Meurthe-et-Moselle, de la Meuse et des Vosges signalent des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de leurs départements.

Des rapports de MM. les Préfets des Hautes-Alpes, de l'Indre et du Morbihan rapportent des cas de rougeole constatés dans des communes de leurs départements.

Des notes de MM. les Préfets de la Nièvre et du Lot-et-Garonne concernent : l'un un cas de méningite cérébro-spinale ; l'autre, un cas de fièvre typhoïde signalés dans des communes de ces départements.

M. le Ministre de l'Education nationale a adressé à l'Académie une ampliation du décret approuvant l'élection de M. Ramon comme membre dans la Section des Membres libres.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets des Bouches-du-Rhône, de l'Isère et de la Meuse sur des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord et des Vosges concernant des cas de méningite cérébro-spinale signalés dans des communes de ces départements.

Un rapport de M. le Préfet de la Meurthe-et-Moselle sur un cas de fièvre ondulante signalé dans une commune de ce département.

Une lettre de M. le Préfet de la Vendée signalant divers cas de rougeole, de scarlatine et de diphtérie déclarés dans des communes de ces départements.

M. le Ministre des Travaux publics a transmis à l'Académie une lettre annonçant la nomination de M. Achard pour représenter cette Compagnie dans le Comité consultatif des chemins de fer.

MM. les professeurs Marion et Lemaitre ont fait savoir à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place de Membre titulaire vacante dans la 11e Section (*Chirurgie*).





Photo Lagache — Cliché *Informateur Médical.*

LES FUNÉRAILLES DU Dr LAMBRET, A LILLE. — On voit, au premier plan, M. le Prof. Lambret, son père, et M. Albert Sarraut, Ministre de l'Intérieur ; Derrière : M. le Prof. Jeanbrau, de Montpellier. *(Voir l'article page 6).*

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— M. le docteur Raymond Garcin, médecin des hôpitaux de Paris, et Mme Raymond Garcin, née Guillain, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Christiane. Nos félicitations à M. et Mme Garcin et à M. et Mme Guillain.

— M. le docteur et Mme A. Vandaele sont heureux de nous annoncer la naissance de leur fille Brigitte. (Bergues, le 22 février 1934.)

Mariages



Le mariage de Mlle Dhotel, fille du Docteur et de Mme Dhotel, avec M. Rousselière, a été célébré le 19 mars en l'Eglise Saint-Paul.

— A été béni en l'église Saint-Honoré d'Eylau, le mariage de Mlle Christine Pailleron, fille de M. *Edouard Pailleron* et de Mme, née Foust, et petite-fille d'Edouard Pailleron, de l'Académie française, avec le docteur Seguy, ancien chef de clinique, croix de guerre, fils de M. J. Segny, conseiller du commerce extérieur de la France et de Mme, née Argueyrolles.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par Mgr Chaptal, auxiliaire du cardinal Verdier.

Les témoins de la mariée étaient : le comte M. de Valette et le baron A. Labia Paternostro ; ceux du marié : le professeur Guéniot, de la Faculté de médecine, et M. Albéric Cahuet.

— On nous a fait part du récent mariage de Mlle Germaine Manotte, avec M. Pierre Desgrez, pharmacien, interne des hôpitaux, fils de M. le professeur Desgrez, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur.

Nécrologies

— On annonce la mort du docteur P. Lequeux, accoucheur des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de Paris. Les obsèques ont été célébrées hier à Sceaux.

— On annonce la mort de Mme Henri Colin, veuve du docteur Henri Colin. Nous exprimons à ses enfants, M. et Mme Jean Colin et M. Jacques Colin, nos vives condoléances.

— De M. le docteur Journiac, médecin-chef honoraire des Asiles publics d'aliénés, décédé à Cagnes-sur-Mer, dans sa 76e année.

— De M. le docteur Dupré, médecin adjoint de l'Asile privé faisant fonction d'Asile public de Sainte-Madeleine, à Bourg, décédé à l'âge de 75 ans.

— On nous fait part du décès du docteur Henry Boucher, père de M. Marcel Boucher, officier de la Légion d'honneur et maire de Contrexéville.

— Le docteur René Ricci, chevalier de la Légion d'honneur, 3, rue Edmond-Vitry, à Nogent-sur-Marne, a la douleur de faire part de la perte cruelle qu'il vient d'éprouver en la personne de M. Louis Ricci, conseiller municipal, son père, décédé subitement le 16 mars 1934, à Nice (Alpes-Maritimes).

— On apprend la mort du docteur Rafael Marquez, décédé à Agon (Manche), âgé de 78 ans.

— On annonce de Strasbourg la mo[rt à] l'âge de 33 ans, du docteur Camille Van [...]laert, fils de M. et Mme Gaston Van Cau[...] de Than (Haut-Rhin et gendre du p[rofes]seur Lépine, doyen de la Faculté de m[édeci]ne de Lyon, et de Mme Lépine.

— On a la douleur de faire part du d[écès] de M. Maurice Spier (de Hollande).

De la part du docteur et de Mme Vil[...] ses enfants, des familles Spier et Ulmann.

— On annonce la mort du docteur Geo[rges] Grandjean, chevalier de la Légion d'honneur, ancien député de Briey, ancien conseiller [gé]néral de Meurthe-et-Moselle et ancien [con]seiller municipal de Conflans.

— Mme Marcel Lambret, son épouse ; M. [le] professeur Lambret, chirurgien de l'hôp[ital] Saint-Sauveur, vice-président de la com[mis]sion des hospices, commandeur de la Lé[gion] d'honneur, et Mme Lambret, ses père et m[ère] ; Mme Bidal d'Asfeld, sa belle-mère ; toute [la] famille ; les médecins, le personnel de l'hô[]pital Saint-Sauveur ; la clinique chirurgi[cale] de l'hôpital Saint-Sauveur, ont la douleur [de] vous faire part de la perte cruelle qu'ils v[ien]nent d'éprouver en la personne du doct[eur] Marcel Lambret, ancien interne des hôpitaux, moniteur de clinique chirurgicale à la Fa[cul]té de médecine, médecin adjoint à la Comp[a]gnie du chemin de fer du Nord, décédé [à] Lille, le 18 mars 1934, dans sa vingt-neuv[iè]me année, muni des Sacrements de l'Eglise.

Il ne sera pas envoyé de faire-part, le p[ré]sent avis en tenant lieu.

— On nous prie d'annoncer la mort [du] docteur Louis Veuillot, ancien externe [des] hôpitaux de Paris, fils de notre confrère, [M.] François Veuillot, à Cambo, le 24 mars, [à] l'âge de 33 ans.

VOYAGE MEDICA[L] D'ETE 1934

L'ALLEMAGNE - LA POLOGN[E]
LA TCHÉCO-SLOVAQUIE
OBERAMMERGAU

PRIX DU VOYAGE : 4.680 f[r.]

Ce prix comprend les services [sui]vants :

1° Le voyage en deuxième classe [en] chemin de fer et première classe de b[a]teau ;

2° Le logement et la pension dans [les] hôtels de premier ordre, genre Hô[tel] Württembergerhof à Nuremberg, s[elon] programme. A Oberammergau, où il [est] d'usage de loger chez l'habitant, la me[il]leure catégorie est prévue ;

3° Toutes les visites et excursions [en] autocar mentionnées dans le programme sous la conduite d'un guide compétent parlant français ;

4° Toutes les entrées, taxes de séjour et pourboires obligatoires ;

5° Les transferts des gares aux hôtels et vice versa avec bagages ;

6° La place au théâtre à Oberammer[]gau (1re catégorie) ;

7° Les services d'un courrier qui a[c]compagnera le groupe au départ de Pa[]ris.

Ne sont pas compris : les repas d[ans] le wagon-restaurant et les boissons.

Pour tous renseignements et inscri[p]tions, s'adresser à *l'Informateur Mé[di]cal*, 111, boulevard Magenta, Paris.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Le sage de Tournefeuille — c'est ainsi que dans l'Histoire anecdotique sera désigné M. Doumergue — a parlé aux Français. Ce fut, dans sa simplicité, une admonestation très grave. L'aïeul parle ainsi à ses petits-enfants dont il veut corriger l'étourderie et la prodigalité. Hélas, il est prouvé par les expériences amères de la vie que jamais ne furent utiles à la jeunesse les avertissements des vieillards.

***

Il serait sage pourtant que chacun comprît la gravité de l'heure. Mais comme il n'y a que l'imminence du danger pour faire taire les égoïsmes, les partis politiques et les clans sociaux ne veulent en rien tempérer leurs luttes de doctrines ou d'intérêts. On voit les uns et les autres s'entêter dans leurs tactiques ineptes, comme feraient des aveugles courant au gouffre malgré les avertissements qui leur seraient criés.

Le laboureur ne connaît que la mévente de ses récoltes et de son bétail, l'industriel et le commerçant demeurent obsédés par la disparition de leur clientèle, tous se tournent en gémissant vers l'Etat et réclament des secours de cette Providence nouvelle.

Jadis, on faisait des processions pour écarter les calamités, aujourd'hui on assiège les caisses publiques. Comme celles-ci sont à sec, on s'en prendra demain aux fortunes privées. Mais l'amenuisement de ces dernières étant fonction de la crise économique, il ne sortira bientôt plus rien du pressoir fiscal. Alors ? Alors ce sera la révolution, qui fut toujours engendrée par la misère.

***

On s'attarde à rechercher les responsables de la tragédie de Février qui ensanglanta Paris. Besogne fastidieuse et vaine. Il serait préférable d'en souligner l'enseignement qui s'en dégage.

La Province, qui se flatte d'être calme et qui a fait aux Parisiens une réputation de légèreté gouailleuse, n'a voulu voir dans les démonstrations qui finirent en émeute que le signe d'une effervescence stérile soudoyée par les ennemis de la République. Mieux inspirés, des hommes à la politique clairvoyante ont ressuscité l'une des seules figures qui puissent encore incarner un gouvernement de probité et une phase de trêve retarda la catastrophe. Celle-ci est-elle définitivement écartée ? Je ne le crois pas.

Si Paris a tressailli, c'est parce que Paris a vu le danger de plus près que la Province ne l'avait aperçu. Paris s'est vu menacé par les éléments de trouble qui lui font, comme on l'a dit, une ceinture rouge. Paris a senti l'imminence de la Révolution, causée par les turpitudes des grands et voulue par les cohortes louches soudoyées par l'étranger. Le Paris sain et honnête a montré sa colère. Et cette colère loin de menacer la République a sauvé la France.

***

Mais si Paris a relevé la tête dans un sursaut d'énergie et de moralité, le péril est-il définitivement écarté ? Ce serait folie de le croire. L'immoralité de nos hommes politiques se découvre chaque jour plus grave, l'organisation des forces communistes se révèle de plus en plus menaçante, dès lors notre raison prouverait sa faillite si elle ne convenait pas de la nécessité de prendre les mesures les plus radicales pour sauver non pas la République, non pas la France, mais toute notre Civilisation.

Les personnalités politiques qui ont sali le régime doivent être privées de leurs droits civiques, car il est prouvé que l'aveuglement des foules serait capable de les élire à nouveau ; les fauteurs de troubles qui attendent l'heure de la curée sociale doivent être mis dans l'impossibilité de nuire ; la racaille internationale à laquelle nous avons offert une hospitalité imbécile doit être exterminée — car il ne suffirait pas de la mettre à la porte. Et si tout cela n'était pas suffisant il faudrait, comme on l'a fait ailleurs, mettre, selon le mot des adversaires de la paix sociale, la légalité en vacances. On sait ce que cela veut dire.

***

Car l'heure n'est plus aux discussions byzantines et aux intrigues de couloirs. L'heure n'est plus au repos sur le mol oreiller. L'heure n'est plus aux demi-mesures et aux temporisations. Le moment est venu d'accomplir le miracle. Et ce miracle est de sauver notre patrimoine de liberté et de concorde.

Ne dites pas que vous saurez éviter l'effondrement de ce que vos pères ont construit, ne dites pas que vous saurez éviter la ruine qui ne menacerait que votre voisin ; ne croyez pas que vous êtes à l'abri parce que vous avez quelques capitaux ou quelques barres d'or ou quelques hectares au soleil. Vous êtes menacés dans vos biens, dans votre travail, dans votre famille, dans votre liberté. Votre quiétude ne doit pas vous endormir, car le réveil serait l'aurore de votre ruine et de votre esclavage.

Je sais que ce rôle de prêche-malheur est ingrat et qu'on ne gagne à parler ainsi que la mésestime ou l'indifférence. Mais celui que la Nature a doté d'une étincelle de raison doit mettre sa clairvoyance au service de ceux qui y voient mal.

Je sais que jamais les conseils des sages n'ont pu retenir les sots et que la foule se conduit toujours en aveugle. Mais si les avertissements, comme ceux qu'a donnés M. Doumergue au peuple français, n'ouvrent pas les oreilles du plus grand nombre, ils peuvent néanmoins forcer à la réflexion quelques citoyens voloutaires. Et il a toujours suffi de quelques-uns pour sauver les peuples.

J. CRINON.

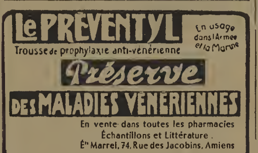
Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes et externes en médecine, pour l'année 1934-1935.

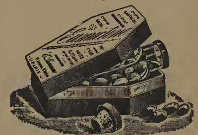
MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49, à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour l'année 1934-1935, savoir :

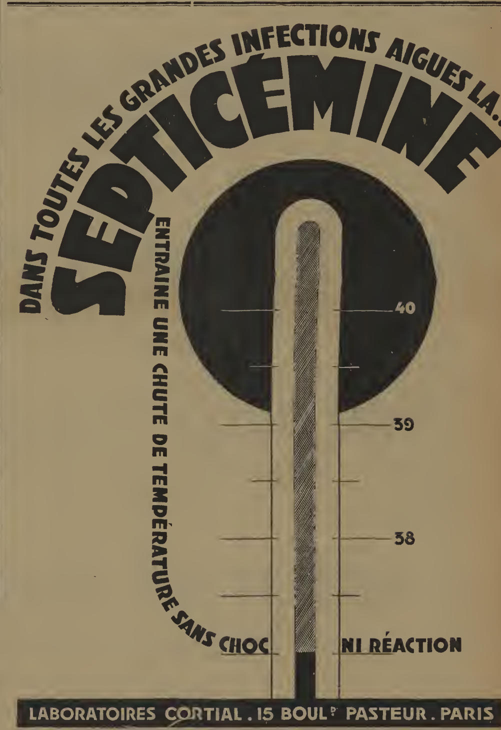
MM. les élèves internes (pour entrer en fonctions le 16 avril 1934) : internes entrant effectivement en 4e, 3e et 2e année, le mercredi 21 mars 1934, à 15 heures ; internes entrant effectivement en 1re année, le jeudi 22 mars 1934, à 15 heures ; externes en premier, le vendredi 23 mars 1934, à 15 heures.

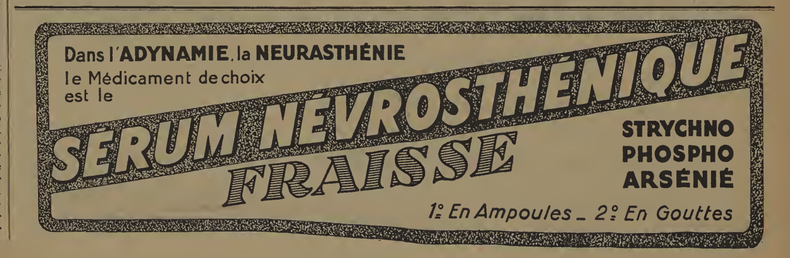
MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 1er mai 1934) : Ceux de 6e année (externes ayant concouru en 1928), le vendredi 13 avril 1934, à 15 heures ; ceux de 5e année (externes ayant concouru en 1929), le samedi 14 avril 1934, à 15 heures ; ceux de 4e année (externes ayant concouru en 1930), le mardi 17 avril 1934, à 15 heures ; ceux de 3e année (externes ayant concouru en 1931), le jeudi 19 avril 1934, à 14 heures 15 ; ceux de 2e année (externes ayant concouru en 1932), le lundi 23 avril 1934, à 14 heures 15 ; ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1933), le jeudi 25 avril 1934, à 14 heures.

N. B. — MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.









**

LES FUNÉRAILLES du Dr Marcel Lambret à Lille

Jeudi, à 11 heures, en l'église Saint-Sauveur, à Lille, ont été célébrées les funérailles de M. le docteur Marcel Lambret, ancien interne des hôpitaux, moniteur de la clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lille et médecin adjoint à la Compagnie du chemin de fer du Nord.

La levée du corps fut faite au domicile du défunt, 229, boulevard de la Liberté, à Lille, par M. l'abbé Delhemmes, curé doyen de la paroisse de Saint-Sauveur.

Le deuil était conduit par M. le professeur Lambret, père du défunt, qu'accompagnait M. Albert Sarraut, ministre de l'Intérieur, ami de la famille.

Les cordons du poêle étaient tenus par M. A. Mahieu, sénateur, ancien ministre ; la R. M supérieure des religieuses de l'hôpital Saint-Sauveur ; la Sœur Marie-Raymonde ; MM. le professeur Dubois, doyen de la Faculté de médecine ; le professeur Debeyre, président de l'Association des internes et anciens internes des hôpitaux de Lille ; Looten, médecin-chef de la Compagnie des chemins de fer du Nord ; le professeur Grandclaude, sous-directeur du centre anticancéreux ; le docteur Razemon, professeur à la Faculté de médecine ; Guénot ; Vandendorp, de l'Association des radiographes de l'hôpital Saint-Sauveur ; Bériot.

Le corbillard était précédé d'un char recouvert de couronnes et de gerbes de fleurs.

Dans le cortège, on remarquait une délégation des étudiants des Facultés de l'Etat de Lille et un groupe de religieuses de l'ordre des Sœurs Augustines de Cambrai, qui desservent l'hôpital Saint-Sauveur.

Dans la nombreuse assistance, qui avait tenu à apporter son témoignage de sympathie à la famille, on notait la présence de Mgr Eugène Descamps, archidiacre de Lille; MM. le chanoine Detrez, directeur de *La Semaine religieuse ;* Daniel-Vincent, ancien ministre ; A. Potié, Ed. Roussel, Demesmay, sénateurs ; Armand Guillon, préfet du Nord ; Morin, ancien préfet de police ; Mme Langeron ; MM. Verlomme, secrétaire général du Nord ; Bourdon, Brassart, Masson, Sénéchal, conseillers généraux ; Richard, Labussière, Bourgeois, conseillers d'Etat ; Luzy, conseiller de préfecture ; les généraux Bocquet et Becquer ; Chatelet, recteur de l'Université de Lille ; Escoffier, maire de Douai ; Maige, doyen de la Faculté des sciences ; Duez, doyen de la Faculté de droit ; les professeurs de la Faculté de médecine et de pharmacie, et de nombreux professeurs des autres Facultés ; Pierre Thiriez, vice-président de la Chambre de commerce de Lille ; Paul Hocqueghem, président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques du Nord; les médecins militaires Cochard et Veber; les commandants Dubus, Deniau, chef du génie de la première région ; Viseur, commandant des sapeurs-pompiers de Lille ; Malatray, directeur général de la Compagnie des mines de Béthune ; Laurent, directeur de la Compagnie des mines de Marles ; Vecchietti, consul d'Italie ; Remy Deleplanque, vice-consul de Norvège ; Desroy, directeur de la Banque de France à Lille ; Boudry, président du tribunal civil de Lille ; E. Verdin, inspecteur principal des chemins de fer du Nord ; Bourlet, directeur du Crédit du Nord ; M. et J. Scalbert, et de nombreux docteurs de Lille et de la région.

Après l'absoute, des discours furent prononcés sous le porche de l'église par MM. le docteur Razemon et les professeurs Doumer, Debeyre et Dubois, qui firent l'éloge du regretté disparu et lui adressèrent un suprême adieu.

L'inhumation eut lieu ensuite dans le caveau de famille, au cimetière de l'Est.

HOPITAUX DE REIMS

Un concours pour une place de médecin suppléant des hôpitaux et hospices civils de Reims, s'ouvrira dans la seconde quinzaine de juin à l'hôpital civil de cette ville, rue Cognacq-Jay.

Les concurrents devront déposer au secrétariat des hospices, avant le 31 mai 1934 :

1° Les pièces prouvant qu'ils ont au moins 25 ans accomplis et qu'ils sont Français, ou bien naturalisés Français, ainsi qu'un certificat de bonnes vie et mœurs.

2° Leur diplôme constatant qu'ils sont docteurs en médecine de l'une des Facultés françaises, ainsi qu'une note des titres scientifiques qu'ils peuvent faire valoir.

3 L'engagement écrit de se conformer au règlement du service de santé des hôpitaux et hospices civils de Reims, et aux décisions et délibérations qui seraient prises ultérieurement par la Commission administrative des hospices.

Pour plus de renseignements, s'adresser au secrétariat des hospices, 1, place Museux, à Reims.

Les facteurs favorisant l'évolution de la syphilis nerveuse

(*Suite et fin de la page 2*)

3° L'influence du traitement :

Depuis les premières statistiques de Fournier, les preuves cliniques ne manquent pas pour montrer que le plus grand nombre des neuro-syphilis apparaissent chez les sujets insuffisamment ou mal traités, ou même n'ayant subi aucun traitement.

En second lieu, l'étude de la syphilis inapparente ne fait que renforcer cet argument, et nous montre en outre certains faits très intéressants, surtout pour la prophylaxie de la S. N.

Tout d'abord, nous avons vu que chez les malades présentant au début de la maladie des signes biologiques de la S. N., il est possible, par un traitement d'autant plus actif qu'il est plus précoce, de les faire rétrocéder. Comme d'autre part nous savons que des réactions comparables ont été constatées chez des malades qui, insuffisamment ou mal traités, ont présenté plus tard des signes cliniques de S. N. grave, il est logique de penser que pour certains d'entre eux, le traitement a arrêté l'évolution de la neuro-syphilis.

Nous avons vu également que chez un malade bien traité dont le sang est négatif, dont le liquide c. r. est normal à la fin de la troisième année, il est de règle de ne pas voir apparaître dans la suite de S. N.

Enfin, chez les sujets traités dès les premiers stages de l'infection, dont le sang et le liquide c. r. restent normaux, il est très rare de voir apparaître une S. N.

Tous ces faits prouvent donc l'influence capitale du traitement pour empêcher son apparition et son évolution. Plus son intervention sera précoce, meilleurs seront les résultats ; aussi devons-nous considérer avec beaucoup d'intérêt les travaux de l'école de Wagner-Jauregg qui, confirmant ainsi les idées que nous avons toujours soutenues, conseille de traiter par la malaria la S. N. latente, dès son apparition, en se basant sur l'étude du liquide c. r.

Pour prouver une fois de plus l'influence décisive du traitement précoce, nous citerons ces faits rapportés par Wagner-Jauregg dans son rapport au Centenaire de Fournier.

Matlauscheck et Pilcz ont suivi l'évolution de la syphilis sur 4.134 officiers autrichiens : dans les cas non traités ou n'ayant suivi qu'une cure : 23 % de P. G. et 11,9 % de tabès ; dans les cas traités : 3,9 % de P. G. et 2,7 % de tabès.

Dans une autre statistique de Zurhelle et Krechel, les malades traités par des cures de néosalvarsan (6 grammes) et de bismogénol (18 cent. cubes), les résultats suivants ont été obtenus : dans 20 cas de syphilis primaire ayant reçu de 1 à 3 cures, le liquide reste négatif ; dans 92 cas de syphilis secondaire, les 26 qui n'avaient fait que deux cures, 7,3 % sont positifs ; sur 25 qui n'avaient fait qu'une seule cure, 28 % sont positifs.

Dans une autre statistique, sur 69 cas de syphilis inapparente, parmi ceux qui ont fait trois cures, 7,5 % sont positifs ; après deux cures, 14,3 % sont positifs ; après une seule cure 56 % sont positifs. Aucun de ces malades, bien entendu, ne présentait de signe clinique.

Ces chiffres et ces faits nous semblent suffisamment éloquents par eux-mêmes pour prouver l'importance des traitements précoces prolongés, soit pour empêcher la S. inapparente de se créer, soit pour la faire disparaître rapidement si l'on sait la dépister précocement.

En résumé, de cet essai rapide sur la pathogénie de la S. N., je crois pouvoir conclure que l'infection du système nerveux se fait, le plus souvent, dès les premiers stades de la maladie, sous forme de syphilis nerveuse inapparente, invisible. Les lésions peuvent se localiser soit sur le système méningo-vasculaire, retentissant parfois, mais partiellement, sur le parenchyme, soit d'emblée, simultanément sur les méninges et le parenchyme ; toutes peuvent guérir sans jamais se révéler cliniquement, mais quelquefois aussi, elles continuent d'évoluer et peuvent se trahir plus tard par des signes cliniques.

Les atteintes purement parenchymateuses d'emblée, retentissant secondairement sur la méninge, sont possibles, mais ne nous paraissent pas suffisamment prouvées.

L'infection du système nerveux étant ainsi réalisée, de nombreux facteurs vont intervenir pour en favoriser ou en contrarier l'évolution. L'influence de certains d'entre eux est encore très discutable ; la plus évidente de toutes est celle du traitement. Faute de mieux, c'est de ce côté que doivent être dirigés nos efforts, car d'un diagnostic et d'un traitement précoces dépend en grande partie toute la prophylaxie de la S. N.

Une consultation de Me Moro-Giafferi sur le secret médical

(Suite de la page 2)

Nous avons déjà vu que l'usage des certificats se justifiait pleinement. Nous avons signalé qu'il n'est pas toujours efficace. On ne discute plus qu'il soit légitime. Je conseillerais assez volontiers qu'il fût encore plus général, car il y a des circonstances où ce sera le seul moyen de preuve utile. Pour atteindre ce but, éviter toute équivoque, je souhaiterais la légalisation immédiate, — donnant au document date certaine.

Dans certains pays, il y a la fiche médicale, dont la divulgation serait interdite.

Prenant l'habitude de délivrer à tous leurs malades un certificat, dont au contraire les malades pourraient disposer, les médecins supprimeraient du même coup des problèmes difficiles, comme ceux qui se posent après décès.

Le décès du malade relève-t-il du secret professionnel ?

On a constamment jugé qu'aucune attestation de ce genre ne doit être remise aux héritiers du défunt. Personnellement, je trouve qu'on a eu tort. L'héritier est le continuateur du défunt. Il succède à ses obligations et à ses droits. Il reçoit le dépôt de sa fortune et de son honneur. Il défend sa mémoire, seul juge d'apprécier si elle est compromise : il poursuit ou néglige son diffamateur, il publie ses œuvres qu'on dira posthumes, il peut les brûler ; il livrera, s'il lui plaît, aux curiosités les plus indiscrètes, l'aveu d'une passion, d'une haine ou d'un vice. Il a le droit de plaider contre la violation d'un secret. Tous les secrets lui appartiennent. Et il n'aurait pas le droit de se substituer au mort pour réclamer un certificat !...

En tout cas un certificat, délivré de son vivant au de cujus, entrerait dans ses archives et suivrait leur sort à moins de volonté formellement contraire.

Une réserve cependant : s'abstenir si le malade a perdu toute conscience ou s'il vaut mieux qu'il ne sache pas. Il ne pourrait plus transmettre, de volonté libre, un écrit qui peut-être inopportun.

Experts en justice, experts d'assurance, médecins militaires qui sont experts aussi, aucun d'eux ne doit le secret. Non seulement les astreindre serait dérisoire, mais la prétention serait étrangère à la définition logique. Celui qu'ils visitent n'est pas leur client. Il ne leur fait pas confiance: Ils ne sont pas ses confidents nécessaires. En revanche, violerait la loi celui, qui, médecin habituel d'un malade, consentirait à l'expertise et répandrait dans un rapport — destiné à être public — les observations personnelles de son examen passé.

Gardons-nous de conclure encore. Nous n'avons parcouru que des sentiers faciles : une habitude à prendre, une réforme de jurisprudence (certificat après décès) une explication semble-t-il élémentaire sur la discrétion des expertises.

Jusqu'ici la route nous était commode. Nous allons rencontrer d'autres obstacles :

Les déclarations d'état civil.

Les certificats à fin d'internement dans une maison d'aliénés.

La dénonciation des maladies épidémiques.

La défense en justice du médecin.

Réservons ce dernier chapitre. Les trois autres sont assez troublants. Ici c'est la loi elle-même qui donne au médecin l'autorisation — l'ordre — de parler. Que devient le secret professionnel en cette aventure et comment soutenir qu'il est absolu, puisqu'il faut l'abaisser devant tant d'exigences ?

Théorie pure ! La pratique ne surprend pas.

On pourrait se borner à rappeler les termes de l'article 378. Le confident nécessaire est tenu au silence « Excepté dans les cas où la loi l'oblige à se porter dénonciateur.

Excepter n'est pas contredire.

Mais je ne veux pas me contenter de cette défaite. A bien considérer, l'exception n'est pas seulement légitime par arbitraire légal. La logique y conduit.

Etat civil et sa profession

Voyons l'état civil. Ecartons d'abord le médecin de l'état civil qui est une sorte d'expert. Le mort n'est pas « son » malade. Tenons-nous aux naissances. On connaît l'article 56 du code civil : « à défaut du père, l'enfant sera déclaré par les médecins, chirurgiens, sages-femmes... »

Voilà un secret dont la divulgation est obligatoire.

Et bien non ! le mot de divulgation ne s'applique pas.

Qui est donc le client du médecin ? L'enfant ? Oui, dans l'hypothèse ou il faudra s'occuper de lui, mais seulement dans cette hypothèse.

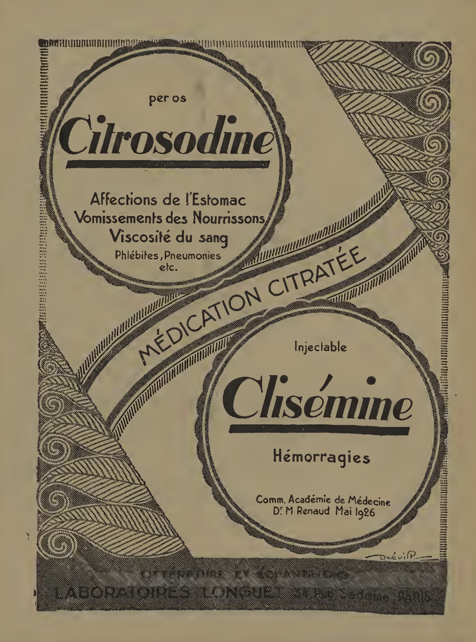
La mère ? L'accoucheur ne parlera pas de l'accouchement. Objecteur facétieux, ne t'esclaffe pas. Je sais bien que la naissance et l'accouchement sont inséparables. Mais puisque tu me provoques aux subtilités, fais-moi la charité d'entendre.

(Voir la suite page 10).





Au banquet des Amis du Mont-Dore



Les Amis du Mont-Dore

Les membres de cette Association, qui a pour but le développement de la célèbre station de l'asthme, se sont réunis le 21 mars, dans les salons de l'hôtel Carlton, au nombre d'environ deux cents. Banquet, divertissement artistique, sauterie, rien n'a manqué à cette fête. A côté d'éminentes personnalités médicales, le professeur Fernand Bezançon, les professeurs agrégés Vallery-Radot, Chabrol, les médecins des hôpitaux Etienne Bernard, Henri Bourgeois, etc., avaient pris place, groupés autour du général Mordacq et du colonel Raynal, l'héroïque défenseur du Fort de Vaux, les représentants de nombreuses associations d'anciens combattants et de mutilés.

On sait, en effet, que sur l'initiative de la Fédération nationale des combattants volontaires, une Maison des Gazés s'édifie au Mont-Dore. Cette Maison permettra aux gazés qui ne trouvent pas place dans l'hôpital trop restreint qu'y entretient l'Autorité militaire, de suivre cette cure reconnue si favorable dans les suites de l'intoxication par les gaz.

Après avoir applaudi un spirituel à-propos du docteur Janot en l'honneur du Mont-Dore et de ses amis, les convives ont acclamé M. José Germain, le brillant romancier, vice-président de l'Association des écrivains combattants, qui a défini éloquemment le but de la Société et fait des vœux pour la prospérité de la belle station auvergnate.

Internat des hôpitaux de Paris

Le concours de l'internat des hôpitaux de Paris (octobre 1933) vient de se terminer par les nominations suivantes :

Internes titulaires. — 1. MM. Turiaf, Vildé, Le Roy (André), Grossiord, Leconte (André), Kaplan, Grenet, Cauchoix, Mathey, Bonamy.

11. Fauvet, Cochemé, Mignot, Pêcher, Trotot, Arnous, Nabert, Derieux, Mlle Courrier, MM. Aschkenasy.

21. Gautier, Adle, Krug, Offret, Sikoray, Bauchef (René), Huchet, Brault, Ménétrier, Nouaille.

31. Dupuy, Tanret, Lefebvre (Jacques), Salleron, Gillet, Tissot, Brumpt, Lévy (Jean), Greene, Ledoux-Lebard.

41. Mme Lorsignol, MM. Dechaume-Moncharmont, Payet, Mathivat, Boyer (Jean), Forget, Negreanu, Monsaingeon, Debidour, Flourens.

51. Vignalou, Osenat, Ortholon, Charousset, Simon (Gaston), Chambon, Guénin, Bouwens Van der Boyen, Challiol, Chareire.

61. Cordebar, Mlle Marcelot, MM. Vincent (Pierre), Picard (Georges), Hector, Bonnet (Georges), Meyer (Jean), Broutman, Lortat-Jacob.

71. Velez, Desmonts, Ollier, Lafon, Huguier, Martrou, Faugeron, Rouchy, Marchak, Simonin.

81. Franchel, Chenebault, Hertz, Delaître, Tallet, Picard, Mlle Debay, MM. Wimphen, Boyé (Pierre), Mlle Jomier.

91. M. Sacquepée.

Concours pour l'admission au stage d'assistant des hôpitaux coloniaux (armée active)

Un concours pour l'admission au stage d'assistant des hôpitaux coloniaux s'ouvrira en mai 1934 dans les conditions prévues par le décret du 22 août 1928, l'instruction interministérielle du 3 novembre 1928 et le modificatif du 3 juin 1932 (« Journal officiel » du 6 juin 1932, page 6408).

Le nombre et la nature des stages mis au concours sont fixés comme suit :

Médecine : quatre

4 à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy à Marseille.

Chirurgie : trois

3 à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy à Marseille.

Bactériologie : un

1 au laboratoire de bactériologie de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales à Marceille.

Le stage, dont la durée est fixée à deux ans, commencera à la date où les conditions de service permettront l'envoi des médecins admis au concours dans les différents établissements signalés ci-dessus.

Epreuves anonymes d'admissibilité

Ces épreuves auront lieu au chef-lieu de la région (hôpital militaire ou salles militaires de l'hôpital mixte).

A Paris, elles auront lieu à lhôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Marseille à l'hô-l'hôpital mixte).

Ces épreuves commenceront à huit heures aux dates ci-après :

Médecine et chirurgie

Première épreuve, le 1er mai 1934 ; 2e épreuve, le 2 mai 1934.

Bactériologie

Première épreuve, le 4 mai 1934 ; 2e épreuve, le 5 mai 1934.

Ces épreuves auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy, à Marseille, à partir du 28 mai 1934.

Les demandes des médecins capitaines des troupes coloniales en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours devront parvenir au ministère de la guerre (8e direction, 3e bureau), avant le 1er avril 1934.

VIIIe Congrès Français de Stomatologie

Le VIIIe Congrès de Stomatologie aura lieu à Paris du 8 au 13 octobre 1934.

Les rapports et la question en discussion porteront sur :

1er Rapport. — Complications locales proximales et générales des troubles de l'articulé dentaire, par le docteur Chatellier (Paris).

2e Rapport. — Les manifestations buccales des maladies du sang, par le docteur Sassier (Paris).

3e Question en discussion. — Indications des différents modes d'anesthésie en stomatologie, par le docteur Lacaisse (Paris).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : Docteur Jean Vilenski, 5, rue de Phalsbourg, Paris.

Commission des sérums

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 6 mars 1934, M. le docteur Brouardel, membre de l'Académie de médecine, a été nommé en cette qualité membre de la commission des sérums, en remplacement de M. le professeur Calmette, décédé.

Aux termes du même arrêté, M. le professeur Nattan-Larrier, membre adjoint de la commission des sérums, a été nommé membre de ladite commission, au titre de membre du conseil supérieur d'hygiène, en remplacement de M. le professeur Vallée, démissionnaire.

Enfin, M. le professeur Panisset, professeur à l'école vétérinaire d'Alfort, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène, a été nommé membre adjoint de la commission des sérums et vaccins, en remplacement de M. le professeur Nattan-Larrier.

Conférence Scientifique Internationale du rhumatisme chronique progressif généralisé

A l'occasion de l'inauguration des nouveaux Thermes construits par l'Etat et actuellement achevés, la municipalité et la société médicale d'Aix-les-Bains ont organisé une conférence scientifique internationale qui sera consacrée à l'étude d'une question unique : le Rhumatisme chronique progressif généralisé.

M. le professeur Bezançon, membre de l'Académie de médecine, président de la Ligue Française contre le Rhumatisme, a bien voulu accepter la présidence de cette conférence, et le docteur Mathieu-Pierre Weil, médecin de l'hôpital Saint-Antoine (Paris), le secrétariat général.

Les rapports ont été confiés aux plus hautes personnalités scientifiques françaises et étrangères : professeur Bezançon, docteur Mathieu-Pierre Weil, professeur Mouriquand (Lyon), professeur Loeper (Paris), docteur Coste (Paris), docteur May (Paris), professeur Roch (Genève), G. Scott et F. Bach (London), professeur Abrami (Paris), professeur Maranon (Madrid), docteur Weissenbach (Paris), professeur Kahlmeter (Stockholm), professeur Gunzburg (Bruxelles-Anvers), professeur Giraud et professeur agrégé Puech (Montpellier), professeur Leriche (Lyon), professeur Mathieu (Paris), Sir William Willcox (Londres), professeur Rathery (Paris), professeur Chabrol (Paris).

Les séances auront lieu le matin, l'après-midi étant réservée aux excursions. Des facilités de voyage et de séjour seront faites aux médecins et étudiants qui voudraient participer à la Conférence.

Le Comité étudie les conditions nécessaires pour organiser une exposition des appareils de cure, des produits pharmaceutiques, etc.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Dussuel, trésorier de la Conférence, 1, rue du Casino, Aix-les-Bains (Savoie).

Avis de concours pour des postes de médecin directeur de sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour deux postes de médecins directeurs au sanatorium du département de la Savoie, à Hauteville (Ain), dont l'ouverture est prévue pour la fin de 1934 et au sanatorium de Boulou-les-Roses (Corrèze).

Le traitement de début est fixé à 39.000 fr. et peut atteindre 52.000 fr. par avancements successifs. Les médecins directeurs bénéficieront, en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage, du blanchissage avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle.

Les candidats devront être Français, de sexe masculin, âgés de moins de quarante ans, et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de quarante ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires, ainsi que des services rendus dans les dispensaires antituberculeux et donnant droit à une retraite.

Les demandes devront être adressées avant le 12 avril 1934 au ministère de la santé publique et de l'éducation physique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau, rue de Tilsitt, à Paris).

Les candidats qui seront désignés devront préalablement à leur nomination, être reconnus physiquement aptes à exercer les fonctions de médecin directeur et subir les visites médicales prescrites pour les candidats soit à un emploi départemental dans le département de la Savoie, soit à un emploi relevant de l'Entente interdépartementale, gestionnaire du sanatorium de Boulou-les-Roses.

1er CONGRÈS INTERNATIONAL D'ENDOCRINOLOGIE

La Société des Médecins de Marienbad a décidé d'organiser un Congrès international d'Endocrinologie à Marienbad, qui aura lieu du 24 au … mai 1934, sous la présidence du professeur Jul. Bauer (Vienne) et de MM. les professeurs Abderhalden (Halle) et Wagner-Jauregg (Vienne).

Des rapports seront faits par MM. E. Abderhalden (Halle), L. Asher (Berne), J. Charvat (Prague), H. Eppinger (Vienne), W. Falta (Vienne), C. Foa (Milan), E. Gamper (Prague), A. Gi… (Prague), K. Kynek (Prague), F. Kisch (Vienne-Marienbad), E. Laqueur (Amsterdam), E. Leri… (Lyon), W. Nonnenbruch (Prague), J. Pel… (Prague), N. Pende (Genova), J. Snapper (Amsterdam), W.-H. Weil (Jena), B. Zondek (Stockholm).

Pour tous renseignements scientifiques, s'adresser au professeur J. Bauer, Vienne IX, Marianengasse 15 ; et pour les informations d'ordre pratique à l'Institut balnéologique de Marien… Des logements seront à la disposition des membres du Congrès à titre gratuit ou à prix réduit. Le droit d'inscription au Congrès sera de … K tchèques.

A L'ASSOCIATION DE LA PRESSE MÉDICALE

La publicité dans les journaux médicaux

UN EXPOSÉ DE M. GARDETTE

Je ne pense pas, mes chers collègues, qu'il soit par trop intempestif de me laisser aller devant vous, ce soir, à quelques réflexions sur la question épineuse de la publicité dans nos journaux.

Dans les conversations échangées entre un certain nombre de fabricants de spécialités pharmaceutiques, on a fait, m'a-t-on dit, observer que ceux-ci étaient en droit de chercher par tous les moyens à connaître la valeur exacte des périodiques auxquels ils ont recours comme véhicules de leur publicité. Sous la forme générale, un tel souci est trop légitime pour qu'on ne le comprenne pas et nous n'avons ni à le critiquer, ni à le discuter. Mais parmi les moyens à utiliser à cet effet, on a parlé de l'intermédiaire de l' « Office de contrôle du chiffre de tirage des périodiques ». C'est cette modalité qui entraîne quelques remarques. Car elle peut être interprétée comme une mesure de suspicion, qui ne me paraît pas appropriée aux rapports confiants, et je dirais amicaux, qui doivent exister entre la Direction d'un journal médical et le fabricant d'une spécialité qui utilise les emplacements publicitaires de ce journal.

M. LE Dr GARDETTE

En effet, la publicité pharmaceutique dans les journaux médicaux ne doit pas être considérée sous le seul angle d'un emplacement qui se paie à raison de sa plus ou moins grande étendue. J'estime pour ma part que cette publicité présente, à côté, et peut-être en dehors de son côté commercial, un caractère de collaboration qui lui imprime sa véritable physionomie et son sens et qui doit, par conséquent, conditionner la nature des relations qui doivent s'établir entre l'annonceur et le journal. Au regard de l'annonceur d'une préparation pharmaceutique, le journal médical ne doit pas être simplement le mur sur lequel n'importe qui, en y mettant le prix, vient coller l'affiche qui veut faire connaître n'importe quoi. Il doit être aussi, et cela il ne faut pas qu'on le perde de vue, l'organe qui fait connaître au Corps médical la valeur de tel ou tel médicament, de telle ou telle médication, qui relate les recherches qui ont démontré leur efficacité, qui les vulgarise parmi le corps des praticiens en publiant le protocole des travaux originaux et le compte rendu des communications faites à leur sujet, aux congrès, aux sociétés savantes. Par cette action documentaire et désintéressée, le journal permet au chimiste de commercialiser, et souvent avec profit, une préparation ou une méthode qui sont hors de portée des manipulations permises à une simple officine pharmaceutique.

Il parait donc naturel que l'exploitant d'un produit thérapeutique ou d'une médication nouvelle considère sa contribution publicitaire sous le double aspect qui doit le caractériser : d'abord, le rendement commercial qu'il est légitimement en droit d'en escompter, en ensuite l'aide à apporter à l'édition du journal, véhicule des idées médicales, sous cette forme qui respecte son indépendance et sa dignité.

La publicité médicale des journaux de médecine m'apparait donc avec un caractère de collaboration réciproque qui doit en exclure toutes les modalités et toutes les conditions qui pourraient lui imprimer une apparence soupçonneuse.

Voici pour le point de vue moral. Au point de vue pratique, l'intervention de l'Office du contrôle, en ce qui concerne les journaux médicaux, constituerait à mon avis une mesure fallacieuse. En effet, la loi du nombre me parait inapplicable aux périodiques médicaux, elle ne préjuge en rien ni de leur valeur, ni de leur portée, elle ne peut constituer pour eux un critère de leur rendement publicitaire. Tel périodique spécialisé, et par conséquent à tirage limité, mais n'étant expédié qu'à ses abonnés réguliers et possédant une valeur intrinsèque reconnue de tous, présente, publicitairement parlant, plus de surface que tel autre, sans intérêt particulier, souvent sans abonné, sans documentation spéciale, et qui prétend tirer son intérêt et son rendement, uniquement du chiffre élevé, disons même excessif, de ses exemplaires et dont par conséquent le pourcentage de déchet est considérable.

L'intervention de l' « Office du contrôle de tirage » m'apparait donc comme une mesure de déception pour ceux qui l'exigeraient, car elle ne saurait leur donner la sécurité qu'ils sont en droit de rechercher et une mesure de suspicion, la plupart du temps injustifiée, pour ceux auxquels on voudrait l'imposer.

Ce n'est donc pas cette méthode qui paraît propre à donner satisfaction à ceux qui, très légitimement d'ailleurs, désirent ne pas gaspiller les fonds qu'ils consacrent à leur publicité. Il y a, me semble-t-il, mieux à faire. Il est en somme facile, malgré les apparences, d'établir un classement, ou si l'on veut une hiérarchie des périodiques médicaux. Ici, la loi du Nombre, tout en gardant son importance, n'est pas exclusive de toute autre considération, et surtout pour un périodique déterminé, de sa spécialisation, de la documentation qui lui appartient en propre, et constitue sa valeur intrinsèque, de son ancienneté, de sa cote morale, de son rayon d'action régional, national, ou même mondial. Un pareil classement est plus aisé à effectuer que certains ne le pensent, il suffit d'une enquête discrète, amicale, qui ne peut froisser aucune susceptibilité et qui respecte entre le journal et l'annonceur le caractère d'estime et de confiance réciproques, qui, en cette question, me semble essentiel et dont le prix est inestimable.

Dr GARDETTE.

A. D. R. M.

REUNION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 15 MARS 1934

Un poste de chirurgien se trouve actuellement vacant à l'hôpital français de Jérusalem par suite de la mort du Docteur Roux. Nous avons immédiatement transmis le renseignement aux doyens des diverses Facultés et avons déjà reçu plusieurs candidatures que nous avons transmises au Ministère des Affaires étrangères.

Un second poste de médecin à Antioche va se présenter.

On décide la création d'un Comité médical français devant entrer en rapport avec un Comité italien actuellement en formation.

Une lettre nous annonce la réunion à Belgrade, du 28 avril au 1er mai, de la Société de chirurgie yougoslave ; les trois questions à l'ordre du jour sont : le traitement chirurgical de la tuberculose du poumon et de la plèvre ; la pathologie et le traitement des fractures des os longs ; les indications élargies de l'opération césarienne. Le professeur Sergent ira y représenter la Faculté et traitera la question du traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

Des lettres de M. Cardinaux demandent à créer des relations avec l'Irlande ; M. Armand-Delille se rendra à Dublin pour y faire des conférences en anglais.

Election d'un nouveau membre : M. Martiny.

Asiles publics d'aliénés

Par arrêté du ministre de la Santé publique et de l'Education physique en date du 20 mars 1934, M. le docteur Burckard, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Sarreguemines (Moselle), est nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Stéphansfeld (Bas-Rhin), en remplacement de M. le docteur Eissen, nommé médecin directeur.

Le poste de médecin chef de l'asile privé faisant fonction d'asile public d'aliénés du Bon Sauveur, à Albi (Tarn), est vacant, par suite du départ de M. le docteur Noyer, appelé à un autre poste.

La nouvelle loi sur la radiographie

Voici le texte de l'article unique de cette loi :

ARTICLE UNIQUE. — L'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine est complété par l'additif suivant :

« 2° Toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste, en ce qui concerne l'odontologie, utilisera les rayons Rœntgen dans un but de diagnostic ou de thérapeutique. »

Ainsi qu'on peut le constater, c'est la première fois qu'un texte de loi comporte le mot « diagnostic », les lois antérieures ne s'étant préoccupées que de la thérapeutique à propos de l'exercice illégal de la médecine.

Une consultation de Me Moro-Giafferi, sur le secret médical

(*Suite de la page 7*)

Le médecin s'adresse à l'officier de l'état civil parce que sa cliente — la mère — lui a donné mission de faire naître l'enfant. L'enfant naît, matériellement — mon Dieu ! tu sais comment — et le divin Aretin le décrit sans pudeur... Il naît civilement par l'inscription au registre. Ceci achève cela.

Personne n'accomplit la seconde... formalité. La mère le lui demande expressément puisqu'elle l'appelle — ou quelqu'un pour elle, d'accord avec elle — en connaissance d'une loi qui associe les deux faits — à juste titre.

C'est tellement vrai que si, par hasard, quelque chose vient le mettre en doute, le secret reprend sòn empire.

Filiation légitime ? Indivisible mission, dont l'ensemble fera la naissance. Ne parlons pas de témoignage autorisé : je risque cette hardiesse : traitement public légitime comme le serait une intervention chirurgicale, sur place, pour le salut d'un blessé intransportable.

Filiation naturelle ? Négligeons le père (c'est presque un tiers !) Aucun déclarant ne doit le nommer. Faudra-t-il nommer la mère ? On a débattu longtemps. La jurisprudence a tranché : Non !

Et la loi du 22 janvier 1922 a supprimé toute équivoque « si le père et la mère de l'enfant naturel, ou l'un d'eux ne sont pas désignés.... »

La désignation de la mère naturelle constituerait un délit. Je le signale en passant, car j'ai connu quelques erreurs.

Internement des aliénés

Le certificat exigé par la loi du 30 juin 1838 se justifie moins. La loi à tous égards appelle une refonte. On n'établira jamais la statistique de ses victimes. Si je n'étais retenu moi-même par mon secret d'avocat je n'aurais qu'à puiser dans ma mémoire pour multiplier les exemples.

La loi de 1838 veut que les déments conduits dans une maison d'asile (!) soient accompagnés d'un certificat médical. J'imagine que les médecins renonceraient volontiers à ce triste rôle. Ils préféreraient, comme moi, l'attestation d'un expert. Je vois bien la difficulté. Le plus souvent, l'aliéné refusera de recevoir un inconnu. Alors quel dilemme ! ou le médecin traitant devra ruser avec lui-même, et se souvenir dans l'instant des observations passées, qu'un secret protège, ou le « nouveau » devra ruser avec son « client », l'entretenir des menaces atmosphériques, du fait divers sensationnel ou des conflits lointains. Heureux s'il n'affecte pas d'être un autre personnage !

Le législateur contemporain se doit de modifier le texte plein d'embûches. Plus de certificat médical : une expertise provoquée par la famille, la visite d'un médecin désigné par l'autorité administrative. Le malade se méfiera ? Il pourra être contraint. Je préfère cette violence à la supercherie.

Et je ne parle pas des sanctions qu'on devrait prévoir — plus sévères — plus fréquentes, car ceci, comme dit Kipling, est une autre histoire !

En attendant la loi existe. Ici vraiment la question du secret professionnel entre en péril et le dogme est ébranlé. Regardons-y de plus près. Et d'abord je ne suis pas absolument sûr que l'aliéné soit le « client ». Ce n'est pas lui qui appelle, ce n'est pas lui qui se confie. Il ne le peut pas. La confiance est un attribut de la volonté. La volonté est un attribut de la raison. Vous ne devez le secret qu'à celui qui vous convoque, qui vous accueille — ou qui est présumé vous accueillir tel le malade évanoui. Chez le fou, cette présomption même n'existe pas. On ne présume pas la volonté de celui qui n'en a plus.

Mais que de précautions pour sauver la règle ! Quelle prudence s'impose : Outre les pièges grossiers, qui intéressent le droit commun, tant de confusions peuvent se glisser.

On m'a raconté une scène de comédie criminelle. Un beau matin deux gaillards solides poussent, de vive force, dans un asile — porte ouverte aussitôt close — un petit vieillard stupéfait qui proteste, se fâche, menace et n'en paraît que plus dangereux. Un certificat diagnostique la fureur. « Ce médecin ne m'a jamais vu. C'est un faux ! Ma coquine de femme m'a joué un tour ». C'était sa coquine de femme ! Elle avait substitué au conjoint placide un simulateur qu'un docteur sans méfiance « reconnut » sans difficulté. Ne disait-il pas qu'il était le vengeur de Dieu ? Qu'il avait mission de purger la terre, et que le docteur serait bien gentil de lui préparer un venin susceptible de convertir les païens en les jetant à la vie future ! « Surtout ne le racontez à personne. Je jurerais que vous mentez. Et je suis homme à tenir parole, n'est-ce pas, chérie ? — Oui, chéri. »

Mythomane mystique à tendances [...] trières ! Il vaut mieux taire le nom de [...] niste attaché à l'établissement qui confi[...] cette opinion. Il avait l'habitude : Les [...] ments sont accoutumés à cacher leur m[...] Mais lui savait, honnêtement — dépister l[...] stratagèmes, et renseigna son confrè[...] spécialiste envoyé 3 jours après. Avant [...] 15 jours réglementaires cependant, il s'é[...] na... Des parents avertis, par artifice, a[...] rurent de leur province et tout se décou[...] Trop tard ! La dame avait vidé les [...] et la caisse. On ne retrouva ni la coqu[...] le simulateur. Et l'auteur abusé du cert[...] put démontrer sa candeur. J'estime [...] était coupable de légèreté. Il convient de v[...] rifier l'identité, de ne pas s'en tenir a[...] visite et de ne pas croire qu'on est « cou[...] quand on a écrit « telle personne.. q[...] m'a dit être M. un tel ».

Il y a d'autres dangers que cette patelin[...] comico-tragique. On doit s'interroger sur [...] survivance du secret. Vous allez au ch[...] d'un rhumatisant. Vous constatez d'au[...] troubles. La raison est en péril. Le mal e[...] lue. La famille vous demande un certif[...] Refusez-le, à moins qu'un examen nouveau [...] en dehors de toute découverte ancienne — [...] vous mette en présence d'un équilibre [...] truit.

Au rebours — et ceci est plus singulier [...] si vous refusez le certificat, par conscien[...] ne dites jamais qu'on vous a requis. Vous [...] vez le secret à l'auteur de l'initiative.

Et puis, si vous jouissez de quelque influ[...] ce au Parlement (je tâcherai de vous en [...] diquer le moyen) n'attendez pas le cent[...] re de la loi mauvaise pour réclamer [...] abrogation.

Déclaration des maladies épidémiques

Qui oserait parler librement d'une au[...] loi, celle du 30 novembre 1892, charte na[...] nale de la médecine ? La corporation lui d[...] beaucoup, et le public davantage.

Elle contient pourtant un article 15 q[...] semble avoir découronné l'édifice : le méd[...] cin doit déclaration aux autorités de cer[...] nes maladies, réputées épidémiques. La li[...] en sera fournie par les décrets en vigueur [...] 13 octobre 1923 et 1er janvier 1925.

Obligatoire pour les unes, telle que le c[...] léra et la rougeole, on s'étonne un peu q[...] la déclaration soit facultative pour les [...] tres, telles que la lèpre !

Et quant aux premières, l'article 21 prév[...] la sanction d'une amende d'ailleurs bénign[...]

N'ayons pas l'innocence de demander pou[...] quoi. L'intérêt saute aux yeux. La san[...] publique, origine du secret, exige cette [...] avec plus de force, la révélation et le lé[...] lateur qui a soumis toutes autres nécessités [...] aux nécessités d'hygiène, ne peut pas se dé[...] mentir en maintenant des conséquences qu[...] trahiraient son intention.

Ce qui me préoccupe, c'est qu'en raison[...] nant de la sorte pour un bénéfice de simpli[...] cité, on risque de tout compromettre. Dénon[...] cer un meurtrier susceptible d'autres atten[...] tats apparaîtra nécessaire. Il est plus dang[...] reux d'attraper un coup de couteau que l[...] varicelle. L'hygiène sociale ne va-t-elle pa[...] commander qu'on prévienne d'autres vict[...] mes ?

Une analyse mieux approfondie éloignera [...] cette inquiétude.

N'oublions pas que la loi de 1892 vise l[...] épidémies, et que le secret professionnel a [...] pour base le devoir du confident nécessaire [...]

Nous avons déjà vu que le médecin reçoi[...] confidence, non seulement des choses qu[...] entend, mais de celles qu'il a observées da[...] l'exercice de son art. On l'appelle aupr[...] d'un blessé. Chez une personne présente [...] découvre un autre mal. Confidence ! L'inco[...] nu devient son client. Il lui devra le sec[...] vis-à-vis des tiers. Mais il peut, il doit [...] avertir.

Qu'est-ce donc qu'une épidémie ? Un mal [...] qui atteint la collectivité tout entière.
« Ils n'en mouraient pas tous, mais t[...] étaient frappés ».

Le mal épidémique, institue le médecin im[...] médiatement comptable envers tous, car [...] sait que le germe circule déjà. Réfractai[...] ou sensible, chacun le porte en soi. Avertir [...] tout le monde est une obligation, qui se tr[...] duira par l'annonce au représentant c[...] mun.

En cas d'épidémie, le client c'est le villa[...] ge. Le médecin ne doit-il pas se borner à [...] dire « il y a du choléra dans le pays » ? Non [...] car en ne désignant pas le foyer, il s'interdi[...] rait de soigner, ou même d'aviser personne.

(A suivre.)

Lisez "l'Informateur Médical"

DERNIERS LIVRES PARUS

L'ARYTHMIE COMPLETE, par D. Routier, assistant de Cardiologie à l'hôpital Broussais, et P. Thiroloix, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. — In-8° de 50 pages avec 13 figures dans le texte et 2 planches hors texte. 20 francs. (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

A côté des tachycardies, qui ont déjà paru dans cette collection, il était tout indiqué et du plus grand intérêt de consacrer une monographie à l'arythmie complète. Les troubles du rythme ne sont pas l'apanage exclusif du cardiologue, ils sont d'observation courante et sont de ce fait un symptôme de haute valeur pour le praticien.

Leur analyse, leur diagnostic, leur signification, les indications thérapeutiques qu'ils entraînent ne forment donc pas seulement par leur réunion un chapitre abstrait et spécial de la pathologie cardiaque, mais bien une étude pratique de médecine interne générale.

Parmi les divers troubles du rythme, l'arythmie complète est celui qu'on rencontre le plus habituellement. Son diagnostic relativement aisé, la diversité des états pathologiques au cours desquels elle apparaît en font un symptôme d'utilisation pratique et journalière.

Il doit guider dans le diagnostic, le pronostic et le traitement au même titre qu'un souffle valvulaire. Une étude courte et résumée de cette arythmie, mais toutefois complète, n'a donc pas seulement pour but de marquer un jalon par simple satisfaction intellectuelle, mais bien d'exposer sous la forme d'une simple revue générale une question de pathologie qui doit être familière à tout praticien.

***

LES VARICES, par L. Gerson. — 1 vol. in-8° de 122 pages avec 34 figures dans le texte. 28 fr. — (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

Ce livre, essentiellement clinique et thérapeutique, a été rédigé pour l'étudiant et pour le praticien. Il met au point d'une façon précise et exacte la question du traitement sclérosant.

Un exposé original d'anatomie et de physiologie normales et pathologiques sert de base à l'ouvrage. Il détaille ensuite minutieusement l'examen clinique avec les techniques d'exploration qui doivent entrer dans la pratique courante. Il a le mérite de rester dans le cadre du médecin général en insistant avec soin sur les étiologies multiples, sur l'état objectif du malade et sur l'appréciation de la circulation apparente et réelle.

Cet ensemble d'examens classe les varices qu'il faut respecter et celles qu'on doit scléroser.

Ayant fait œuvre sage de clinicien, l'auteur aborde le côté technique très spécial, qui ne s'apprend qu'au prix d'une longue expérience dont il cherche à faire profiter les médecins : choix critique de la seringue, des aiguilles et du liquide favorables. Il préconise, à côté du salicylate de soude, le liquide de Lugol dont il a légèrement modifié la formule et dont il montre les remarquables résultats.

Après avoir donné un véritable code du traitement sclérosant, l'auteur montre la valeur des traitements s'adressant à l'état circulatoire.

Enfin les complications sont l'objet d'une étude précise : l'exposé de la désinfection des pansements, des pommades, porte la marque de l'école de Saint-Louis.

Cet ouvrage bien édité et abondamment illustré donne au médecin praticien un résumé méthodique et classé du traitement des varices que nul n'a le droit d'ignorer aujourd'hui.

***

LES TRAITEMENTS MEDICAUX DU GOITRE EXOPHTALMIQUE, par le docteur Sainton, médecin de l'Hôtel-Dieu. Un volume in-8 de 50 pages : 6 fr. (Collection : « Les Thérapeutiques nouvelles », J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris VIe).

Quelle que soit la médication employée **la guérison absolue** est difficile à obtenir ; il existe des cas où il est impossible de soupçonner que le malade a eu un goitre exophtalmique et où la guérison est totale, mais il existe souvent un reliquat soit thyroïdien, soit sympathique de cet état pathologique, comme s'il mettait sur l'organisme de l'individu une empreinte ineffaçable.

La guérison clinique, celle qui permet au malade de mener une existence normale, d'exercer sa profession, est la règle. Les stigmates qui persistent sont, tantôt une émotivité anormale, tantôt une tendance à la tachicardie qui fait du malade un **palpitant,** tantôt un léger tremblement, tantôt une exophtalmie ne s'atténuant qu'avec une très grande lenteur, désespoir du sujet parce qu'elle attire l'attention. Le syndrome décrit par Marcel Labbé sous le nom de syndrome parabasedowien est le plus souvent le reliquat d'un goitre exophtalmique antérieur, plus ou moins en régression.

Les méthodes de traitement du goitre exophtalmique doivent donc varier suivant les malades et ne peuvent être systématiques. Il y a des malades iodo-résistants. C'est chez eux qu'il faut combiner les différents traitements et ne pas se lasser *si un premier essai est infructueux.*

ETRENNES GALANTES, Raymond Groc. — (Raphaël Maillol, éditeur, 189, rue Ordener, Paris (18e). Prix : 25 francs.

« Pour distraire quelques belles amies », notre confrère Raymond Groc vient de réunir, sous ce titre renouvelé du XVIIe siècle, quelques « poèmes légers et sans importance », ainsi qu'il le qualifie lui-même, avec une souriante modestie, dans le sous-titre de ce charmant volume. Poèmes légers certes, mais de bon ton, et, évidemment, sans importance, sans autres importance que de nous faire passer au coin du feu quelques agréables moments en cette période de début d'année. Ces « Etrennes » témoignent d'un sens très averti du rythme ; les quatrains sont souples et voltigeants ; un trait spirituel et voluptueux brille d'une façon constante dans chacun d'entre eux ; sans prétention, directs, ironiques, ils vont droit au but et plaisent à l'esprit tout en charmant l'oreille. Misogyne sans sombre mine et sans fâcheux éclat, Groc égratigne l'Amour et les Femmes ; il n'est plus à l'âge des poèmes tendrement sentimentaux ; les fadeurs élégiaques ou roucoulantes conviennent aux longs cheveux et aux teints roses et flous de la jeunesse, mais seraient ridicules, gênantes et déplacées au poil gris et qui se raréfie, au masque que la Vie et ses amertumes ont durci et pâli. Si l'on ne chante plus l'Amour, s'il est de mauvais goût de le maudire, du moins est-il plus digne d'en sourire avec peut-être l'ombre d'une larme au coin de l'œil. Et puis il reste encore le Plaisir ! Chantons-le, cueillons-le le plus souvent possible tant qu'il en est temps encore. C'est la sagesse autant que la décente prudence ! Et enfin, il n'est pas défendu de résumer en quelques strophes légères et pleines d'humour un peu de sou expérience, d'en vouloir faire profiter autrui ou tout au moins de lui permettre de confronter ses propres impressions avec celles que l'on a pu fixer ; tendre un miroir est un peu la tâche du poète et dans celui que nous tend Raymond Groc, combien nombreux seront ceux qui pourrout s'y reconnaître.

C'est dire tout le prix du nouveau recueil de vers de notre intarissable confrère ! Tient-il cette fécondité déconcertante de son opothérapie splénique ? Alors Valéry, sans retard, mettez-vous à la rate ! Et qu'Esculape rende, pour notre plaisir, et pour le sien, longtemps encore Groc un heureux sujet de Vénus, souriante et empressée.

Un mot de la présentation particulièrement luxueuse de ces « Etrennes Galantes ». D'abord, le format : 11 sur 18, ce qui l'apparente à celui des « Almanachs Galants » qui faisaient fureur à la fin du XVIIIe siècle et dont, bien sottement, on a laissé se perdre la note plaisante. Un des mauvais coups du romantisme qui n'a eu que dédain pour les « autores minores » ! Que diable on ne peut pas entonner le buccin à journée faite. Il n'y a pas que les grands sentiments... il y a les petites sensations de tous les jours ! Soyons donc plus modestement et plus directement humain ! Parlons du papier : du pur fil Montval ; impression à la presse à bras en caractères Cochin. Le recueil se présente en feuilles, non brochées, sous une couverture rempliée. Au bref, l'écrin est digne des petits bijoux, des fantaisies scintillantes et sans prétention qu'il renferme. Un plaisir pour l'esprit, un charme pour l'oreille, disions-nous tout à l'heure, et une délectation pour les yeux et pour les mains qui aiment admirer et caresser un bon texte dans une belle présentation.

Dr S. T.

***

NOUVELLES CONSULTATIONS OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES DU PRATICIEN, par Georges Portmann. — 1 vol. in-16 de 354 pages avec 30 figures dans le texte. 35 fr. — (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

Le succès des « Consultations oto-rhino-laryngologiques du praticien » a poussé le professeur Portmann à en publier une deuxième édition profondément remaniée pour répondre aux nécessités de la thérapeutique moderne.

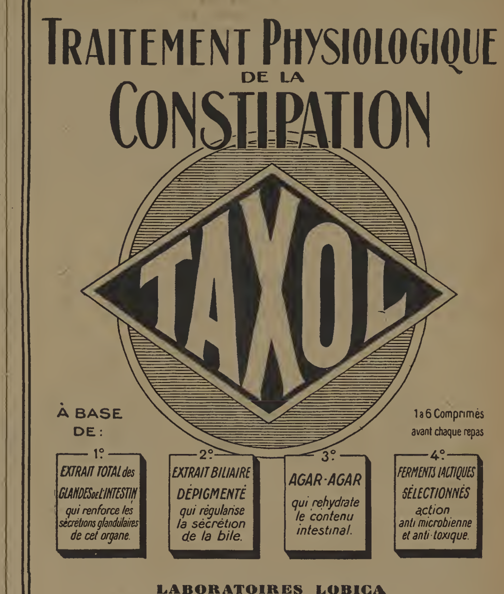
La « première partie » comprend le traitement de chaque affection courante de la spécialité. Tout ce qui concerne la pathologie de l'oreille moyenne a été entièrement refait, en accord avec la nouvelle classification des otites, basée sur l'anatomie pathologique, telle que l'auteur l'enseigne depuis ces dernières années.

La « deuxième partie »... : les traitements d'ordre général, la médication tonique, médication dépurative, les incompatibilités, la vaccinothérapie, auxquels il a paru indispensable à l'auteur d'ajouter dans cette deuxième édition, le traitement climatique, le traitement thermal et la médication analgésique.

Enfin, les diverses méthodes d'application thérapeutique constituent la « troisième partie », car c'est souvent une mauvaise technique qui est la cause de l'inefficacité du traitement.

Ces « Nouvelles consultations... » qui s'adressent aussi bien au spécialiste qu'au médecin général et qui ont l'aspect clair et schématique qui convient à un livre de pratique journalière, trouveront, sans aucun doute, auprès du praticien la même faveur que la première édition.





Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1934.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ÉTRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 504 — 8 AVRIL 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Photos Lagache. — Clichés *Informateur Médical.*

LES JOURNÉES MÉDICALES FRANCO-BELGES DE LILLE. - En haut : photographie effectuée lors de la réception des Congressistes à l'Hôtel de Ville de Lille. Au-dessous et à gauche : La visite du sanatorium de Zuydecoote. — Au-dessous et à droite : La visite de la pouponnière de Linselles.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE de l'Œuvre de la Transfusion Sanguine d'Urgence

Cette assemblée vient d'avoir lieu comme tous les ans dans la salle du Conseil de la Faculté de médecine de Paris. Elle groupait un nombreux public où étaient réunis des donneurs de sang et des transfuseurs des personnalités du monde médical et des personnalités du Monde que seul appelait en ce lieu leur souci de bonté, d'assistance et de charité.

M. Louis Mourier, le Pr Gosset, le Pr agrégé Lévy-Solal, le Dr Tzanck qui furent les parrains de cette œuvre continuent à l'assister et à la protéger maintenant qu'elle se développe.

Cette année on remarquait la présence particulièrement précieuse de M. le Pr Roussy, doyen de la Faculté, qui a bien voulu accepter de faire partie du Comité d'honneur de l'œuvre. On sait combien est universellement prisée, dans le monde médical, l'heureuse activité de notre actuel doyen.

Le rapport moral a été lu par Mme Christian Lazare, présidente, dont le dévouement et l'activité ne peuvent être comparés qu'à ceux de Mme Simon, secrétaire générale de l'œuvre.

L'expansion de l'œuvre se poursuit sans cesse puisque, dans notre pays, une correspondance suivie a été échangée avec le corps hospitalier de 19 villes disséminées sur le territoire métropolitain ou aux colonies, en vue de l'organisation d'œuvres analogues. Mieux encore, des documents et des sérums étalons ont été envoyés en Belgique, au Canada, en Colombie, au Danemark, en Roumanie et en Suisse. Récemment invitée au Congrès international de la Transfusion qui s'est tenu en Italie sous l'égide de la grande association italienne des volontaires de la transfusion du sang (A. V. I. S.) l'œuvre a délégué le docteur Ogliastri qui a pu montrer toute l'importance de l'effort accompli et exposer les résultats pratiques et scientifiques déjà obtenus.

Dans le domaine pratique, un gros effort est entrepris vers une utilisation plus rationnelle des donneurs et en particulier des donneurs du groupe II. Le triple contrôle exercé sur les groupes sanguins s'est montré d'une efficacité parfaite, toute l'expérience acquise sur cette question va être exposée avec précision incessamment dans la thèse du docteur A. Paris.

La récente épidémie de fièvre typhoïde a amené à utiliser largement les donneurs guéris de cette affection et a donné à l'œuvre l'occasion de manifester son activité dans le cadre scientifiquement établi par les travaux de Trémollières et Tzanck, de Tixier et de Sèze.

Au point de vue scientifique pur, le professeur Netter a poursuivi ses expériences sur la transfusion dans la poliomyélite antérieure aiguë.

Enfin, l'œuvre a apporté son concours à l'Ecole de Perfectionnement des Officiers de Réserve : 1.500 médecins, officiers de réserve, ont pu bénéficier, par petits groupes, d'un enseignement méthodique destiné à leur rappeler les notions pratiques les plus importantes se rapportant à la transfusion du sang.

Quelques chiffres méritent d'être extraits du rapport moral ; le nombre des transfusions effectuées est passé de 779 en 1930 à 5.272 en 1933. Le nombre des donneurs universels actuellement utilisés est de plus de six cents.

A l'occasion de la catastrophe de Lagny 10 donneurs et 3 transfuseurs se trouvaient réunis à pied d'œuvre un quart d'heure après le coup de téléphone qui avait alerté la permanence de la T. S. U.

. . . .

L'allocution prononcée par M. le Pr G. Roussy serait digne d'être reproduite en entier, tant pour sa forme élégante que pour l'esprit avec lequel il a synthétisé toute l'histoire de la T. S. U. Après la classique citation de la transfusion subie par le Pape Innocent VIII, en arrive vite à W. Harvey et... à Guy Patin dont il brosse un portrait rapide et vivant : « Pour ce qui est enfin de l'esprit, Guy Patin en était, mieux qu'homme au monde, pourvu. Il avait de l'esprit, toutes les sortes d'esprit : celui de la satire et celui de la caricature, celui qui fait sourire et celui qui fait saigner. Il avait le tempérament impétueux d'un satiriste. Et il serait injuste de ne point reconnaître qu'il en manifestait volontiers le courage rageur et enragé. Mais s'il fut particulièrement heureux dans sa lutte contre les alchimistes, les charlatans et les apothicaires, on conviendra qu'il fut moins bien inspiré lorsqu'il entreprit de combattre par le ridicule où il s'évertuait à les précipiter, les tenants de la grande circulation ».

Puis M. le doyen Roussy termine son allocution en montrant comment l'histoire de la transfusion se rattache à l'évolution de la science moderne et aboutit à sa réalisation actuelle.

« Pourquoi faut-il que l'histoire de notre Art et de notre Science vérifie une fois de plus, cette notion si fortement mise en évidence par les successeurs d'Auguste Comte et par Nietzsche lui-même, de la peine qu'ont les grandes créations de l'esprit à se frayer un chemin ailleurs que dans le sang des martyrs ? L'initiateur lutte et combat d'abord sans merci. Combien de fois même s'épuise-t-il à sa dure tâche, parmi les mépris ou la fureur de ses contemporains ? Combien de fois ignore-t-il les revanches qu'une plus équitable postérité lui assurera ? Et comment ne point douter parfois de soi-même et de son temps quand on assiste impuissant à tant d'efforts apparemment vains ».

R. J. M.

Une consultation de Me Moro-Giafferi sur le secret médical

Elle nous est donnée par les Laboratoires Midy, dans un livre de très belle édition, offert au corps médical et où se trouvent réunies les études de MM. Balthazard, Moro-Giafferi et Cibrie.

(Suite et fin du n° 503)

Recommandons aux praticiens d'attendre la certitude avant de s'engager : Un diagnostic imprudent valut à un des leurs de pénibles recours. Mais la prudence s'impose toujours en toute matière et le principe demeure : l'article 15 de la loi de 1892 n'abroge pas le secret. Il en confirme la règle en dégageant l'application raisonnable.

Gardons-nous de l'étendre. On songeait à le faire — dans deux cas qui valent la peine d'être évoqués : l'hypothèse de la nourrice — et les communications savantes.

Hypothèse de la nourrice

Une brave femme offre un sein robuste à un nourrisson contaminé. Le médecin s'en aperçoit. Quel est son devoir ? Dans une espèce classique il s'est tu. Il fut condamné. S'il avait dit « cet enfant est syphilitique » on lui aurait probablement infligé les peines de l'article 378. Il devait dire « Je vous défends de continuer votre pieux office » et s'abstenir de nommer la chose. Les soins étaient-ils déjà nécessaires ? Les prescrire, sans s'expliquer. On devinerait tout de suite ! Ceci ne le regardait plus. Lorsqu'une épouse vertueuse vous apparaît déjà atteinte, vous le lui dites. Ses soupçons ne l'égarent pas. Elle n'a eu commerce qu'avec « son homme ». Vous n'êtes pas responsable de la conclusion.

Supposons maintenant que ce soit la nourrice qui soit avariée. Vous ne manquez à aucune loi en ordonnant qu'on change aussitôt « Ce lait ne réussit pas. Danger grave ! prenez une remplaçante ». La délicatesse conseillera de revoir l'enfant. Une cause ou une autre le rendent impossible ? Demandez à suivre. Au besoin prévenez votre confrère, sous le sceau du même secret. Faites à la nourrice les reproches opportuns. Feignez la menace. Ce sera un mensonge honnête. Ne nommez pas la maladie.

Il appartiendra au législateur d'obliger nourrice et parents — pacte volontaire, individuel ou agence — à subir un examen préalable et clinique qui contrôlera le nourrisson. Respectez votre « secret ».

Communications savantes

A vrai dire, il n'y a pas de problème qui s'attache aux communications savantes. Aucun intérêt ne justifie la divulgation. Un cas extraordinaire, une expérience passionnante, une découverte ! Peu importe. Divulgation, si quelqu'un peut mettre un nom sur l'anonymat de votre récit ! Méfiez-vous des initiales. Leur transparence (qu'aggravait le prénom) fit condamner le docteur X... Il avait de bonnes raisons. Il ne voulait pas qu'on le crût hâbleur, il entendait prouver en précisant, il invoquait l'intérêt de la vérité et de la science, il le paya 50.000 francs.

Brouardel invoqua les droits de l'histoire pour publier, avec Charcot, sur la fin de Gambetta, un mémoire sans précautions. Comment conciliait-il cette lourde faute avec la sévérité dont il accabla Watelet ? Indiscutablement il tombait sous le coup de la même loi. Aucun exemple n'eut mieux illustré sa propre doctrine !

Aucun intérêt ne balance l'ordre public. Et votre propre souci — moins que tout autre.

Médecin appelé en justice pour son propre compte

Le médecin appelé en témoignage par la Justice doit se taire. Il peut lui arriver d'y figurer pour son compte. Perdra-t-il aussitôt le droit de se défendre ? N'exagérons pas.

D'une façon générale, en tout état de cause, il doit se préoccuper de ne pas manquer à la discrétion. Ai-je besoin d'ajouter que toute « malice » serait supprimée ? On cite des exemples. Quel métal se vanterait de n'avoir aucune faille ?

Les journaux de Droit nous ont transmis l'anecdote d'un docteur campagnard, maire de la commune, et probablement gâté par la politique, qui se crut ingénieux et « paya l'amende ». Nous sommes loin du drame. Nous tonchons à la comédie la plus scabreuse. Je vais essayer une narration décente. Voilà : Au coquet pays de X... la préparation du scrutin municipal chauffait les esprits. M. le docteur Y... était chef d'une liste qui sortait, et qu'on voulait sortir. Intrigue et cabale ! Un parti d'opposition présentait d'autres candidats et, bien entendu, la discorde prenait prétexte de mille raisons, toutes émouvantes, depuis la liberté du culte religieux jusqu'au pacage du cheptel, sans omettre l'enlèvement des ordures les plus ménagères. Ces jeunes Turcs qui voulaient se payer la tête d'un vieux, avaient pour guide un autre docteur. Vous savez qu'en politique les adversaires sont des concurrents ! Ne dit-on pas des partisans « ma clientèle » ? Or, il advint que le premier eut, par surcroît la tristesse de voir dans le clan rival un électeur qu'il avait soigné « pour l'honneur ». Et il fut battu ! Les juges du scrutin ne sont pas au nombre de ceux qu'on maudit 24 heures. Le docteur Y... résolut de se venger. Il appela chez le magistrat cantonal l'ingrat qui l'avait quitté. On allait rire ! Et de raconter dans son exploit que le sieur un tel ne pouvait dénier les honoraires, d'autant que la maladie avait exigé des soins minutieux, son idiosyncrasie comportait une sollicitude plus attentive. Il avait — ou plutôt il n'avait pas... glissons. Mais le rédacteur de l'acte exprimait plus gaillardement les choses. L'audience était publique. Elle fut joyeuse. Les commères s'en donnaient aux cuisses des tapes retentissantes car les femmes pardonnent tout, excepté ça.

Le juge fit justice distributive. Le malade dut payer la note. Mais comme en matière de diffamation sa compétence est illimitée, il infligea au demandeur une condamnation en 100.000 francs de dommages et intérêts. Peut-être n'étaient-ils pas du même parti. Convenez qu'il eut raison. Sa sentence fut confirmée.

Médecin plaidant pour recouvrer des honoraires

Sans aucune intention maligne, on peut être induit à plaider.

La nature du mal ne sera-t-elle pas un élément de la discussion ?

Une distinction s'impose. Et vous entendez bien que la question n'est pas spéciale aux médecins. Tous les confidents nécessaires rencontreront le même obstacle. Qu'ils s'inspirent du même devoir !

Distinguons si le dépositaire enchaîné à son secret est demandeur ou défendeur. Examinons d'abord la première hypothèse. Nous autres, avocats, nous avons inventé une solution radicale : l'usage des provisions.

La plupart des barreaux interdisent à leurs membres de réclamer en justice le salaire de leur travail. Est-ce désintéressement traditionnel ? Depuis quelques siècles, nous avons répudié cette hypocrisie. L'avocat vit de son métier. Du moins y a-t-il des avocats qui en vivent ? L'honoraire est si légitime qu'on n'a pas le droit de le « répéter » et que l'action de l'avocat contre son client serait reçue par les tribunaux. A Paris, cette victoire lui vaudrait de perdre sa robe. On a vu la Cour, en appel, confirmer la sanction disciplinaire contre un disciple de Saint Yves, pour avoir obtenu d'elle le paiement qu'il revendiquait.

La règle, absolue chez nous, vient du secret professionnel. Conçoit-on un avocat obligé de justifier son honoraire en plaidant, contre un client qu'il a défendu, les difficultés de sa propre tâche ? « Ce n'était pas si commode. Ah ! si vous saviez... — Quoi donc ? »

Nous sommes autorisés à nous faire régler d'avance. C'est gênant et parfois un peu choquant, je l'accorde. Une petitre prêtresse d'amour me le fit entendre, naguère assez crûment. Elle recommandait son frère, gentil garçon qui avait eu tort de « monter en l'air », et la sotisse de se laisser prendre. Je lui indiquai « nos usages ». Elle éclata de rire, s'exécuta et me dit : « C'est régulier !... Vous vous assurez contre le lapin. Nous aussi ». Ce jour-là, je faillis rougir.

Tout est préférable au débat qui étalerait le secret du défenseur.

Les médecins n'ont pas la ressource des provisions. L'humanité interdit de songer à soit quand l'intérêt d'autrui réclame l'urgence. Aussi, l'honoraire peut-il être réclamé plus tard. La loi prévoit même un privilège pour compenser le chagrin de celui qui n'a pas pu sauver son malade. En revanche, elle lui refuse le droit d'hériter, et je n'insiste sur cette incapacité bien connue que pour montrer le caractère d'ordre public qui s'attache aux obligations professionnelles. C'est toujours la nécessité d'une confiance générale qui inspire le législateur. Ne vous récriez pas que la crainte serait injurieuse, il faut qu'elle soit écartée des espits faibles.

Lorsque le médecin assigne son malade, procès toujours pénible, il a le droit de dénombrer ses visites. Nommer la maladie, jamais : Accordera-t-on aux chirurgiens une exception ? — Rien ne l'autorise. Ici, je ne verrais pas inconvénient à l'existence préalable d'un contrat. L'usage devrait s'en établir, dans la mesure possible, et sous la réserve des circonstances qui n'en laissent pas loisir. La jurisprudence n'a-t-elle pas proclamé que « l'autorisation d'opérer » était nécessaire ? Je crois bien que je fus le premier à obtenir une décision dans ce sens et j'ai cru voir, dans les polémiques ardentes d'alors, que le corps médical, se méprenant, ne m'en savait aucun gré.

Un maître éloquent parla, sans charité, des « requins du prétoire » et je pensais brandir une épée contre ce scalpel. On me dissuada. Je m'en félicite dans le souvenir d'une conciliation qui me valut l'honneur d'une précieuse amitié.

Je persiste à penser que la solution était bonne, favorable à tous, qu'elle rassure le patient — ou sa famille — et protège le chirurgien contre les chantages fréquents de la mauvaise foi — ou de l'ignorance.

Elle existe. D'autres arrêts l'ont confirmée. Si vous êtes obligé d'obtenir cet accord, rien n'empêche d'y joindre la clause : paiement. Et voilà, pour le chirurgien, un problème résolu.

(Voir la suite page 6)

Société Française de Gynécologie

Les rayons ultra-violets dans le traitem[ent] des métrites du col. Utilisation de la n[ou]velle lampe à haute fréquence d'Arson[val]. Technique et résultats par M. Heitz-Bo[yer], Mme J. Goude-Axellos et M. Louis G[...]

Les auteurs exposent les remarquables [ré]sultats obtenus depuis plus de deux ans [avec] ce nouveau générateur de rayons ultra[-vio]lets à haute fréquence, qui utilise le p[ouvoir] remarquable que possèdent les gaz [...] d'émettre dans des conditions spéci[ales] d'excitation électrique du rayonnement [ex]trêmement riche.

Ce nouveau générateur se distingue [des] autres par les propriétés suivantes :

1° La surface radiante peut avoir la f[orme] désirable pour épouser la cavité à irrad[ier] ;

2° La paroi radiante, froide à volonté, [per]met le contact direct avec les tissus [sans] nécessiter de système spécial de refroidi[sse]ment ;

3° La lampe, extrêmement légère et [peu] encombrante, permet une manipulation [fa]cile et par suite des applications rapid[es] ;

4° L'allumage et la mise en régime [sont] instantanés.

Le rayonnement est émis par le xénon qui fournit des gammes de radiation [com]plètes depuis le rouge sombre jusqu'aux [ex]trêmes ultra-violets.

Il y a une richesse et une densité de [...] dans le spectre qu'on n'avait jamais obte[nu] jusqu'ici.

La lampe fonctionne avec tout appar[eil de] haute fréquence, au moyen d'une tra[nsfor]mation très minime pouvant être réal[isée] très facilement.

La plupart des observations des au[teurs] se rapportent à des endocervicites rebel[les à] tout traitement.

La radiothérapie postopératoire du cancer [du] sein, par M. Pierre Lehmann.

La radiothérapie postopératoire augm[ente] la marge de sécurité des malades, après [les] opérations de cancer du sein.

Elle est indiquée dans tous les cas et [ne] doit pas être réservée aux cas d'appare[nce] défavorable. Elle doit être continuée pend[ant] longtemps, pour supprimer le risque de [ré]cidive. La technique en radiothérapie [est] aussi importante qu'en chirurgie. Un trai[te]ment insuffisant peut réactiver un canc[er]. Les mauvais résultats de certaines stati[sti]ques s'expliquent par une insuffisance [des] doses appliquées ou par une insuffisance [de] l'étendue des zones irradiées, ou par l'e[m]ploi de rayons trop peu pénétrants pour [des] lésions épaisses ou profondes, ou par u[ne] prolongation insuffisante du traitement. [On] doit employer la radiothérapie semi-pén[é]trante quand l'opération a été complète ; [la] radiothérapie pénétrante, s'il est rest[é des] localisations ganglionnaires. Une forte d[ose] de rayons n'est jamais dangereuse, mais [elle] ne doit pas aller au delà de la pigmenta[tion] de la peau. Il est plus dangereux d'interr[om]pre une irradiation ou de ne pas la p[ro]longer que de ne pas irradier.

Une collaboration étroite du chirurgien [et] du radiologiste est toujours nécessaire.

Un cas d'aménorrhée invétérée traité [et] guéri par la diathermocoagulation (pré[sentation de malade), par MM. J.-E. Ma[rcel] et Th. LAENNEC.

Les auteurs complètent cette observa[tion] sommairement présentée par eux, il y a q[uel]ques mois, à la Société.

Une femme de 28 ans est atteinte d'am[énor]rhée depuis son dernier accouchement [au] forceps, soit bientôt quatre ans. Celle-ci [est] due à une oblitération complète du ca[nal] cervical avec effacement total de l'orific[e].

Deux diathermocoagulations, avec l'[ins]trumentation de J.-E. Marcel, rétablisse[nt la] perméabilité cervicale et les règles réap[pa]raissent. Faute de soins, le col se referme [et] les règles sont à nouveau arrêtées pend[ant] trois mois ; nouvelle D. C., cette fois c[om]plrtée par un calibrage du col aux boug[ies] de Hégar : la menstruation se maintient [ré]gulière depuis 5 mois.

A l'occasion de cette observation ex[cep]tionnelle, les auteurs insistent sur son i[nté]rêt obstétrical et sur la D. C., comme m[oyen] de dilatation des cols rétrécis, d'ouver[ture] des cols fermés à la condition d'être su[ivie] d'un calibrage du canal et d'une surveill[ance] prolongée.

La sténose et l'atrésie du col de l'utérus, p[ar] M. F. JAYLE.

M. Jayle fait une étude très complète d[u] rétrécissement de l'orifice du col dont [il] donne les divers modes de formation. Il [in]siste en particulier sur deux points :

1° A côté des rétrécissements dits acqui[s] qui sont rattachés à des lésions puerpéral[es], à des amputations mal faites du col, à de[s] cautérisations trop profondes, par des ca[us]tiques physiques ou chimiques, il faut p[la]c[er] les rétrécissements qu'il appelle spontan[és] parce qu'ils surviennent en dehors de to[ute] déchirure, de toute opération, de tout [trai]tement local.

2° De même que le kraurosis est une [lé]sion d'ordre trophique, en rapport avec [le] dysfonctionnement ou l'absence des ovai[res], le rétrécissement du col doit être considé[ré] également comme un trouble trophique [de] même origine. Il ne faut pas considérer [le] rétrécissement du col comme une lésion [lo]cale, mais comme le résultat d'une alt[éra]tion ovarienne en rapport avec l'organism[e].

Il cite de nombreux exemples et mont[re] des dessins très probants à l'appui des id[ées] qu'il émet.

A mon avis

Très fréquemment, dans ce journal, nous avons souligné le danger que présente, pour la tranquillité sociale, l'existence des classes privilégiées. Ce sont les privilèges qui ont toujours été la cause de la déchéance des régimes. Quiconque possède comme un grain de mil de vertu civique devrait comprendre ce danger et combattre les privilèges là où il les rencontre. Or, les fonctionnaires, par leur attitude intransigeante d'aujourd'hui, prouvent que le manque de civisme n'est pas leur moindre défaut, alors qu'ils devraient avoir assez de tenue morale pour être avant tout de bons citoyens.

Les fonctionnaires constituent, en effet, la classe privilégiée de la République. Par leur travail qui ne saurait être comparé à celui de la classe ouvrière, par la sécurité de leur traitement qui est l'antithèse du salaire prolétarien, par leur retraite qui les met à l'abri de l'adversité réservée à la vieillesse du plus grand nombre, les fonctionnaires occupent dans la Société une place enviable et enviée.

Ces avantages indéniables devraient les décider à une attitude amène et conciliante. Il n'en est rien. Par une singulière aberration ils sont, vis-à-vis de l'Etat et du public, arrogants et despotes.

Pour obtenir une place dans les cadres administratifs, ils ont mis à contribution toutes leurs relations ; il n'est pas de démarches qui leur aient répugné pour décrocher une place de facteur ou de cantonnier, et dès qu'ils ont été mis en fonction, ce ne furent que menaces et récriminations : on tend le poing à l'Etat et on brime les populations. Il y a là contradiction et illogisme ; que dis-je, il y a malhonnêteté.

Si la place ne valait rien, il fallait la laisser à d'autres et chercher du travail dans le commerce et l'industrie. Que penseriez-vous d'un ouvrier qui se mettrait à plat ventre pour obtenir une place dans un chantier et qui, aussitôt entré en service, se mettrait en guerre ouverte contre son patron ? Ce rôle vil apparaîtrait comme une aberration suspecte, comme une manœuvre rémunérée par un tiers.

***

Les caisses de l'Etat sont vides, on racle les fonds de tiroir. On chuchote que, pour payer ces messieurs, on a amputé certaines réserves sacrées. Demain, si nous ne prenons pas les moyens que commande le salut public, ce sera la faillite, la vraie, l'impitoyable, avec ses conséquences épouvantables. Il n'importe. Les fonctionnaires veulent que leurs privilèges demeurent intacts, ils n'entendent pas être diminués d'un centime dans leurs traitements, ni d'une unité dans leur armée innombrable.

Il n'est pas possible que cette situation soit longtemps tolérée. Alors que les citoyens qui ont fait confiance à l'Etat en lui apportant leurs économies voient leurs rentes grignotées par le fait du Prince ; alors que les entreprises privées vont jusqu'à l'imprévoyance pour maintenir à leur solde des ouvriers dont elles ne savent que faire, parce qu'elles n'ont plus de travail à leur confier ; alors que les récoltes ne trouvent plus d'acheteurs ; alors que le commerce s'anémie chaque jour ; alors, enfin, que le contribuable marche vers la misère par suite des exigences du fisc, messieurs les fonctionnaires prennent une attitude qui en fait les tyranneaux de la Démocratie.

Or, une démocratie qui supporterait l'insolence de telles exactions ne serait plus du tout une démocratie. Elle aurait fait par son passivisme le lit du plus immonde des régimes — celui où les finances publiques sont mises au pillage par une tourbe de partisans et de prévaricateurs.

***

Mais il serait absurde de supposer que la colère populaire n'amènera pas à la raison la multitude des budgétivores même réunis en syndicat de profiteurs. Pendant trop d'années la République a considéré les fonctionnaires comme ses soutiens. Elle les a trop gavés de faveurs. L'heure est venue de comprendre le danger que présente pour elle cette cohorte d'éternels mécontents qui ont perdu toute vertu civique.

On se doutait déjà de leur déchéance morale à voir de quelle façon ils comprenaient l'exercice de leurs fonctions, à voir de quelle manière ils se comportaient vis-à-vis du public. On a supporté avec une docilité angélique leurs insolences et leurs injustices, leurs malhonnêtes propos et leur désinvolture cynique. On ne supportera certainement pas leur prétention à nous détrousser, à nous faire suer sang et eau pour leur procurer une vie facile.

On comprend la colère de ceux que le chômage conduit à la misère, on comprend la révolte des déshérités du sort, on ne comprend pas les réactions subversives de ceux que la générosité de l'Etat met à l'abri de l'indigence, du travail pénible et de la vieillesse sans pain.

Par leur intransigeance égoïste les fonctionnaires se réservent à coup sûr un avenir moins douillet que leur passé. On sent grandir contre eux une mésestime qui voisine le dégoût et dont les effets se feront longtemps sentir. Et ce sera justice. Ils auront, par leur aveuglement, causé leur propre ruine morale.

***

Mais il ne suffira pas d'amener à plus de justice et de raison cette armée de révoltés, il faudra que le grand public, qui demeure sain dans son jugement et dans ses vues, comprenne la leçon qu'il lui faut tirer de cet état de choses.

L'avenir social qu'on nous prêche comme devant être meilleur que le nôtre prévoit un fonctionnarisme intégral. L'Etat devra comprendre un nombre toujours plus grand de citoyens payés directement sur ses deniers ; car l'Etat, exploitant toutes les branches de l'industrie et du commerce, voire même de l'agriculture, sera le seul patron et nous tous, tant que nous sommes, serons payés par lui.

L'Etat social que certains partis politiques veulent instaurer rassemblera toutes les formes de l'activité humaine, et il les rémunérera toutes à son gré, sans aucun souci des initiatives individuelles. Et je comprends qu'en voyant la vie facile qu'on accorde aujourd'hui aux fonctionnaires, cet Etat qu'on nous prêche apparaisse à beaucoup comme devant être le Paradis terrestre.

Oui, mais avec quel argent s'effectuera la rémunération de tous les citoyens devenus des fonctionnaires ? Les choses vont actuellement comme nous les voyons aller, parce qu'il y a des classes payantes ; mais comment iront-elles quand ces classes, déjà très clairsemées, auront tout à fait disparu ? C'est bien simple, répondez-vous, ce sera le travail forcé pour tous. Et en échange de ce travail sans doute je toucherai un pantalon et une gamelle ?

Cet âge qu'on nous peint comme un idéal sera celui de l'esclavage. Avec cette différence, il est vrai, qu'au lieu d'être les esclaves d'un homme, nous serons les esclaves d'une entité : l'Etat ! Bel avenir, n'est-ce pas, que celui où aura disparu toute liberté individuelle, ce bien acquis par une évolution de plusieurs siècles et de nombreuses révolutions.

Et c'est pourquoi je considère la lutte contre le fonctionnarisme comme une des formes de la lutte que doit mener tout citoyen éclairé contre la mystique sociale dont on voudrait faire sortir un monde nouveau, qui aurait pour base la disparition de toutes les libertés ayant toujours apparu comme le plus précieux des biens et qui n'ont cessé d'être l'idéal poursuivi au cours des âges par le génie des hommes.

J. CRINON.

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

ON NOUS INFORME QUE

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er avril 1934, à MM. Job et Watrin, chargés de cours à la Faculté de médecine de Nancy.

Un concours pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le vendredi 25 mai 1934, à 9 heures du matin, à l'administration centrale, 3, avenue Victoria, salle des commissions. Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'administration, du samedi 28 avril 1934 au lundi 7 mai 1934 inclusivement, de 14 à 17 heures, dimanches et fêtes exceptés.

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Sarreguemines (Moselle) est vacant par suite du départ de M. le docteur Burckard, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Marseille est vacant par suite du décès de M. le docteur Alaize.

Un concours pour l'admission à deux emplois d'interne titulaire en médecine et en chirurgie à la maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire aura lieu le 22 avril 1934.

Un concours pour l'admission d'un médecin-adjoint pour le service d'Oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu d'Orléans aura lieu aux hospices de Tours, le samedi 12 mai 1934. Pour tous renseignements, s'adresser au Directeur de l'Hôpital-Hospice d'Orléans.

M. le médecin commandant Montagne, professeur agrégé, chargé des fonctions de professeur à la chaire de médecine opératoire, appareillage, orthopédie, obstétrique de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

La vacance de directeur du Bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Sète.

Le traitement alloué est fixé à 20.000 francs par an.

Les candidats devront être âgés de plus de vingt-cinq ans et de moins de quarante-cinq.

Sous les auspices du comité présidé par le maire de Confolens et par les plus hautes personnalités, une souscription vient d'être ouverte en vue d'ériger à Confolens, sa ville natale, un monument à Emile Roux, directeur de l'Institut Pasteur.

La vacance de directeur du Bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Béziers.

Le cinquantenaire de l'entrée dans la vie publique de M. Paul Strauss, vice-président du Sénat, ancien ministre de l'Hygiène, membre de l'Académie de médecine, a été fêté dans deux cérémonies qui se sont tenues le 22 mars dernier, à l'Hôtel de Ville et à la Maison de la Mutualité, sous le patronage de l'Union amicale des maires de la Seine.

Un concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Etienne s'ouvrira le 4 juin à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Renseignements au secrétariat général des hospices, 15 *bis*, rue Badouillère, à Saint-Etienne.

Un concours pour une place de professeur suppléant de bactériologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand s'ouvrira, le 28 juin, devant la Faculté de médecine de Toulouse.

Le vendredi 20 avril 1934, à 21 heures, dans la grande salle des Conférences de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, M. le Docteur J.-B. Charcot, membre de l'Académie de Médecine, donnera une conférence intitulée : « Avec le *Pourquoi-Pas ?* au Groënland en 1933 ». (Nombreuses projections.)

LEGION D'HONNEUR

Sont nommés : *Au grade de chevalier :* MM. les Docteurs Debayle, professeur à l'Ecole de médecine de Léon (Nicaragua) ; Lahille, directeur des laboratoires du ministère argentin de l'Agriculture.

Est nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur : *Au grade de chevalier :* M. le docteur Le Nestour, directeur local de la santé en Annam.

Le jeudi 21 juin 1934 un concours aura lieu à l'hospice général, à 16 h. 30, pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen. La liste des inscriptions sera close le 27 mai 1934, à 18 heures.

A l'Ecole de Médecine de Nantes, M. Chéneau a été nommé professeur suppléant de chimie.

M. le docteur Yves Boquien a été nommé professeur suppléant de pathologie et clinique médicales.

M. le docteur Guillon a été nommé chef des travaux de physiologie

Sont désignés pour faire partie de la commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, à compter du 1er mai 1934 et pour l'année en cours :

M. le docteur Langlois, membre titulaire et président, en remplacement de M. le docteur Odile.

M. Esquien, membre suppléant, en remplacement de M. le docteur Langlois.

MM. les professeurs Marion et Lemaître ont fait savoir à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place de Membre titulaire vacante dans la IIe Section (*Chirurgie*).

M. le Ministre des Travaux publics a transmis à l'Académie une lettre annonçant la nomination de M. Achard pour représenter cette Compagnie dans le Comité consultatif des chemins de fer.

Un concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris sera ouvert le mercredi 9 mai 1934, à 9 heures, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration, de 14 heures à 17 heures, du vendredi 6 avril au mercredi 18 avril 1934 inclusivement.

Un examen de médecin sanitaire maritime aura lieu à Paris en juin.

En vue de préparer les candidats, un enseignement spécial sera organisé à la fin de mai au laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris à une date qui sera publiée ultérieurement.



INDEX THÉRAPEUTIQUE

ÉCHOS & INDISCRÉTIONS

Un incident presque dramatique a troublé l'autre jour l'habituelle quiétude des séances de la Société médicale des hôpitaux. On discutait sur les avantages et les inconvénients de l'utilisation des sels d'or dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. On sait que dans certains milieux, et dans l'esprit même des phtisiologues les plus notoires, cette thérapeutique a suscité dès son apparition un enthousiasme qui n'a cessé de se développer.

Les bienfaits que l'on croyait tirer de cette chimiothérapie, comme d'ailleurs du pneumothorax ou d'autres méthodes consacrées aujourd'hui par la mode, ont même failli faire oublier tout ce que l'on doit à la vieille formule de cure d'air et de repos que réalise le sanatorium. Et l'on se souvient peut-être du cri d'alarme très opportun que lança le professeur Sergent du haut de la tribune de l'Académie de médecine et dont le résultat fut de rendre à la cure sanatoriale une prépondérance légitime, qui semblait bien lui avoir échappé.

A toutes les méthodes nouvelles et en particulier à l'aurothérapie, le professeur Sergent, avec son esprit de vieux clinicien peu soucieux de sacrifier aux modes fugaces, oppose un scepticisme qu'il n'hésite pas à manifester en toute occasion. C'est ce qu'il crut devoir faire une fois de plus au cours de la discussion sur les sels d'or qui venait de s'engager à la Société médicale des hôpitaux. Il montra que les indications de l'aurothérapie sont infiniment moins étendues que celles de la cure sanatoriale et que les risques en sont, d'autre part, beaucoup plus grands puisque un certain nombre d'observations témoignent de la nocivité fréquente des sels d'or.

Le professeur Léon Bernard qui est, comme on le sait, un partisan convaincu de l'aurothérapie, voulut réfuter les arguments du professeur Sergent. Il parlait depuis quelques minutes à peine lorsque celui-ci, frappé peut-être par quelque phrase un peu incisive, quitta ostensiblement la salle, laissant son contradicteur poursuivre son argumentation. Tous les membres de la Société se regardèrent. On sentit passer un petit vent d'orage... mais l'orateur continua imperturbable et il n'y eut aucune suite au geste par lequel le professeur Sergent entendit se retirer dignement dans sa tente !...

***

On sait qu'il existe à la Chambre des députés une Commission d'enquête dont le rôle, assez inattendu, consiste à rechercher si la responsabilité de la tuerie du 6 février se trouve parmi ceux qui tirèrent ou firent tirer ou bien parmi ceux qui, tous désarmés, furent systématiquement mitraillés.

Parmi ces nobles arbitres (dont l'impartialité est garantie par leur qualité de députés !) figure un médecin dont il nous semble utile de signaler l'attitude très parlementaire, sinon très confraternelle, au cours d'une des dernières séances de cette Commission. Comme celle-ci recueillait le témoignage du courageux et dévoué médecin qui le soir du 6 février organisa en pleine émeute un poste de secours dans les locaux de la brasserie Weber, le délicat commissaire crut devoir faire observer qu'un tel geste chez notre confrère ne répondait sans doute qu'à un désir de publicité et au secret espoir d'étendre sa clientèle !

Ce député-médecin, député sans doute bien plus que médecin, devait se trouver ce soir-là terré avec ses collègues entre les murailles bien défendues du Palais-Bourbon. Regrettons simplement qu'un même souci de publicité ne l'ait pas poussé, lui aussi, à mettre au secours des blessés ce qui pouvait lui rester encore de sa pratique médicale.

Mais chacun sait que les députés répugnent à soigner leur publicité. Quelques-uns, même, semblent mettre actuellement une certaine coquetterie à ce qu'on ne puisse pas deviner leur qualité de député dans les endroits publics où ils peuvent se trouver. Et comme nous les comprenons bien !

***

Un certain nombre d'étudiants étran- gers ont provoqué, dit-on, quelques b- garres dans les locaux de la Faculté d- médecine pour manifester leur méco- tentement de se voir refuser le droit d- vote aux élections de la représentatio- des étudiants dans les conseils de dis- pline. Il y a là un petit faits divers sus- ceptible de faire réfléchir tous ceux q- pensent que l'afflux des étrangers da- nos facultés est un des meilleurs facte- de notre expansion scientifique dans l- monde ! Si tous ces gens-là venaie- chez nous avec la seule idée de s'impr- gner pacifiquement de notre culture, n'auraient certainement pas la mêm- attitude. Quand on se trouve en inv- dans un salon on ne songe pas à cass- tous les meubles sous prétexte que maîtresse de maison les a disposés d- telle ou telle façon.

Dr OGLIASTRI.

COMITÉ MÉDICAL RÉGIONAL DES POSTE[S]

Un concours sur titres aura lieu, en avril 19- au ministère des P. T. T., à Paris, en vue de nomination, à Marseille et à Toulouse, de méd- cins au Comité médical régional siégeant da- chacune de ces deux villes.

Les candidats à cette fonction devront être de nationalité française, avoir satisfait à la militaire, être âgés au plus de quarante-cinq a- ne pas être attachés à une clinique d'accide- du travail et faire de la médecine générale.

L'Administration recherche particulièrement l- collaboration des professeurs de Faculté d'Ecole de médecine, des professeurs agrégés, d- chargés de cours, des médecins des hôpitaux des anciens internes des hôpitaux nommés a- concours.

Les demandes devront être adressées ou rem- ses au directeur régional des P. T. T. à Ma- seille ou à Toulouse, avant le 10 avril prochai- Elles devront faire mention de la date de na- sance du candidat, de ses titres universitaires hospitaliers, ainsi que de ses principaux trav- et publications scientifiques.

Un concours sur titres aura lieu, en avril 19- au ministère des P. T. T. à Paris, en vue de nomination d'un médecin suppléant dans la -mière circonscription médicale de Lyon.

Les candidats à cette fonction devront être de nationalité française, avoir satisfait à la l- militaire, être âgés de trente ans au moins et de quarante ans au plus, ne pas être attachés à une clinique d'accidents du travail, faire de la mé- decine générale et avoir leur domicile dans la circonscription envisagée.

Les demandes devront être adressées ou rem- ses au directeur régional des P. T. T. à Lyon avant le 10 avril. Elles devront faire mention de la date de naissance du candidat, de ses titre- universitaires et hospitaliers, ainsi que de s- principaux travaux et publications scientifique-



LE MONDE SUR MON MIROIR

Ces jours derniers se sont tenues des assises où les anciens combattants voulurent nous faire connaître les solutions qu'ils préconisent au problème de l'heure. Ce n'est pas ici la place de commenter en détails les remèdes qu'ils nous proposent. La réforme de l'Etat est voulue par tous. Mais il reste à préciser ce que doit être cette réforme pour être efficace.

Il est un fait cependant qui doit retenir l'attention, c'est que les grands partis politiques, qui, à l'heure actuelle, sentent la nécessité de vaincre ou de mourir cherchent à attirer vers eux la masse compacte et agissante des anciens combattants. Chacun d'eux voudrait bien s'en servir comme levier.

Il est à redouter que de se voir ainsi ardument sollicités ceux qui permirent à la France de gagner la Guerre perdissent le contrôle d'eux-mêmes. Et si nous avions à constater demain que de leur congrès rien d'utile n'est sorti cela ne saurait pas nous étonner.

***

La nécessité de diminuer les frais budgétaires est devenue à ce point menaçante que si une autorité ferme ne parvient pas à sacrifier les intérêts particuliers, c'en est fait de l'équilibre du budget et c'est la faillite que nous trouverons demain à notre porte.

Mais il faut bien considérer comme tout aussi nécessaire la diminution du coût de la vie. C'est en France que la vie est la plus cher, c'est en France que le prix de revient des produits manufacturés est le plus élevé. D'où s'en suit l'impossibilité absolue, pour notre commerce et notre industrie, de lutter avantageusement sur les marchés étrangers avec les produits de nos concurrents.

Le gouvernement qui ne réussira pas à rendre parallèles le prix de vente de la côtelette de mouton avec le prix de vente du bétail sur pied, ne mérite pas le nom de gouvernement, car il manque de l'autorité sans laquelle il n'y a pas de gouvernement.

***

A propos de l'affaire Stavisky et de la fameuse enquête qui s'en occupe, nous avons cru pouvoir écrire à cette place qu'aucune lumière ne serait faite. Les événements se succèdent et démontrent que notre prévision était juste.

D'ailleurs il ne fallait pas être un grand clerc pour prévoir une chose aussi simple. Les faits rocambolesques se multiplient chaque jour, les policiers plus ou moins amateurs, ou plus ou moins complices, augmentent le fouillis des détails et accroissent par conséquent la densité des ténèbres.

Il semble que les complicités aient été bien plus nombreuses parmi ces messieurs de la Sûreté Générale que parmi les parlementaires. Nous n'avons plus rien à envier aux villes américaines où les bandits ne réussissent leurs exploits qu'avec la complicité de la police.

***

A l'heure où la France se trouve angoissée par des scandales qui rappellent ceux que connut la Royauté à son déclin, il est extravagant de voir les Commissions qui se sont assigné la tâche de rechercher les coupables, s'égailler avec joie, tout comme des écoliers dès qu'ont sonné les cloches de Pâques.

Rien ne démontre mieux le manque de conscience de ceux qui ont pour mission de veiller à la bonne santé du pays; rien ne saurait légitimer davantage le congédiement définitif que les hommes de cœur et de patriotisme éclairé demandent pour ces fantoches.

***

Comme si le tragique des affaires qui mettent actuellement la France en si fâcheuse posture devant le monde, ne pouvait suffire à nous émouvoir, nous voyons quotidiennement se révéler à nous des épisodes dont le comique est déprimant.

Un bandit de grand chemin est recherché par la police ; la police ne le trouve pas. C'est lui qui se présente chez le commissaire ; celui-ci ignore ou feint d'ignorer le mandat d'amener qui a été lancé contre son visiteur. Le bandit se rend à la direction de la Sûreté Générale ; on le prie d'attendre que les formalités soient remplies pour pouvoir l'arrêter !

Il y a longtemps qu'on se gausse à l'étranger de notre formalisme administratif. Mais lorsque celui-ci est poussé à ce point, ce n'est plus le rire qu'il provoque, mais la rage de voir un peuple aussi grand que le nôtre sombrer de pareille façon dans le ridicule et l'ignominie.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— M. Jean Schneider, externe des hôpitaux, et Mme, née Claudine Simon, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Olivier. 22 mars.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Yvonne Omont, fille du docteur et de Mme Robert Omont, de Reims, avec le docteur Pierre Hecquet.

Mariages

— On annonce le mariage de M. le docteur Charles Gernez, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille, médecin des hôpitaux de Lille, avec Mlle Marie-Alice Rieux, fille de M. le médecin général Rieux, ancien professeur à l'Ecole du Val-de-Grâce, professeur à la Faculté de médecine de Lille, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre. La bénédiction nuptiale leur a été donnée par Monseigneur Dutoit, évêque d'Arras, le mardi 3 avril, à midi, en l'église Saint-Louis des Invalides.

— Le mariage de Mlle Micheline Decoux, fille de M. Georges Decoux, ingénieur, et Mme, née Rixens, avec M. Jacques Huguier, interne des hôpitaux de Paris, fils du docteur Alphonse Huguier, décédé, et de Mme, née Retrou, a été béni le samedi 24 mars, dans l'intimité.

Nécrologies

— Mme Paul Bloch, née Samson, ses filles et la famille ont la douleur de faire part du décès du docteur Paul Bloch, ancien interne des hôpitaux de Paris, survenu en son domicile, 82, rue de la Victoire. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. Mme Bloch s'excuse de ne pas recevoir.

— On nous prie, de Poitiers, d'annoncer les obsèques de Mme Chedevergne, veuve du docteur Chedevergne. Elle était la mère de Mme Largeau et de Mme Henri Petit.

— Nous apprenons la mort du docteur Fernand Bouchut, chevalier de la Légion d'honneur. Ses obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité.

— Nous apprenons la mort du docteur Paul Cazeneuve, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lyon, membre de l'Académie de médecine, ancien sénateur et ancien président du Conseil général du Rhône. Officier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile, à Paris, 17, rue Duroc, le 30 mars 1934. La cérémonie religieuse et l'inhumation ont eu lieu à Lyon (Rhône).

Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort du docteur Jean Béal, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, ancien directeur de la Maison de santé du Roule.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est montrer qu'on aime l'indépendance de ce journal et le caractère de ses informations sélectionnées, originales et illustrées.





Une consultation de Me Moro-Giafferi sur le secret médical

(Suite et fin de la page 2)

Alors, il faudra qu'on révèle à son malade le danger, parfois tragique ? — Mais non ! Il a été jugé qu'en face d'un péril brûlant, l'accord suffit des personnes qui ont qualité : le mari, la mère, le père, le fils — écoutez-moi bien : l'amant.

Je conseillerais aux « spécialistes » un autre scrupule. Les spécialistes ont ceci de terrible que leur seule présence trahit un secret.

Le syphiligraphe qui décompte ses piqûres délivre un brevet. Qu'il s'arrange, ou s'abstienne.

Lorsque le confident nécessaire est défendeur au procès, son obligation semble absurdité. S'il reste esclave de la règle, et il le doit, on pourra l'attaquer impunément.

Médecin accusé de fautes professionnelles

On l'accusera d'avoir commis une erreur mortelle. En se défendant, il trahit. Parlera-t-il ?

Les avocats ne sont pas à l'abri de ce risque. Je crois intéressant de rappeler leur doctrine. Ils « font le mur ». Ils laissent l'adversaire énoncer le reproche, et ne ripostent que dans le cadre tracé par l'agresseur. Ils ne riront rien de plus. Mais la justice, sans qu'on le rappelle, a le droit de se souvenir que les moyens du défendeur sont limités et le devoir d'en tenir compte. J'ai été attaqué pour avoir tenu sous silence, dans une cause fameuse, un détail que l'opinion jugeait utile. Je m'y suis résigné. Je n'avais qu'un mot à dire pour expliquer mon sentiment. C'eût été l'aveu, j'ai préféré le blâme immérité, et j'en ai souffert. Pas de question ! Déféré à la justice pour insuffisance, j'aurais observé la même attitude. Mais j'aurais proclamé que dans la défense qu'on lui confie, l'avocat a pour juge exclusif sa conscience.

Le médecin aussi. Il n'entre pas aujourd'hui dans mon dessein d'envisager un autre problème : « la responsabilité médicale ». Aucune matière n'est plus abondante. Après avoir flotté au gré de mille espèces, la jurisprudence s'est rangée à cet avis : lorsque le médecin n'a pas commis une faute contre les éléments de son art, il n'est comptable qu'envers lui-même. Sa conscience décidera.

Il faut (c'est toujours le même principe) entre le malade et le médecin, une confiance entière — et réciproque. Rien ne serait dommageable à l'ordre public comme l'inquiétude du traitement.

Cet intime satisfecit ne suffira pas toujours. Voici un médecin honorable, plein de zèle qu'on accuse d'avoir omis l'essentiel. Le procès ne met pas seulement en cause son habileté. Son honneur est en jeu. Acceptera-t-il qu'on le juge indigne ? Et si, par malheur il est coupable, acceptera-t-on qu'il trouve un refuge dans une opportune discrétion ?

Comme l'avocat, il doit pouvoir se défendre dans le cadre tracé par l'agresseur lui-même. Le secret professionnel n'a rien à y voir. Le secret s'applique à la maladie, non au traitement, et du moment que le malade a révélé la première, le second n'a plus rien de confidentiel.

De la légitime défense

Devant un tel assaut, le médecin est en état de légitime défense. Qu'il prenne garde ! La menace d'un coup de fouet ne justifie pas un coup de fusil. Votre malade était tuberculeux. Il le plaide. Il se plaint des soins. Vous avez toute latitude. Il discute votre diagnostic, soutient que vous vous êtes mépris, nomme son mal, repousse, en la désignant, votre croyance. Libre champ !

Mais s'il fallait, pour justifier votre initiative ou votre abstention, révéler une infortune dissimulée par votre adversaire, ne parlez pas ! c'est dur, je le sais bien. A quel rang placerais-je votre honneur s'il ne comportait aucun sacrifice ?

Avantages de la création d'un Conseil de l'Ordre des médecins

Hélas ! de tel abus ne sont pas imaginaires. Le corps médical aurait intérêt à s'en protéger. J'ai peine à comprendre qu'il ne l'ait pas fait. Le moyen existe : la création d'un Conseil de l'Ordre.

Ah ! ne dites pas que je suis orfèvre ! Je m'inspire de notre exemple, c'est entendu. J'affirme qu'il est utile à l'avocat et au public. A quoi nous servira d'être imités ?

L'avantage pour les médecins n'est pas contestable. Pour les médecins et pour leurs clients.

L'idée s'achemine. L'adhésion des intéressés lui permettrait d'aboutir. Je ne me prêterai pas au choix des modalités. Instruit des controverses j'en redoute les embûches. Je prône l'institution. Ce n'est pas assez dire qu'elle servirait aux médecins comme à mes confrères. Je crois que les médecins en auraient profit, plus que nous. Elle concilierait harmonieusement leur devoir, et leurs droits : l'arbitrage préalable en serait discret, et deviendrait obligatoire.

Aujourd'hui les tribunaux nomment des experts par jugement, après plaidoirie.

L'expertise appartient au débat public.

L'arbitrage ne contraindrait pas le plaignant, il pourrait à son gré admettre la sentence ou la combattre. Mais elle lui serait remise, et s'il plaide les magistrats devraient la connaître. Envers un conseil de discipline, composé de médecins, le secret professionnel cesse d'exister, parce qu'ils y sont tenus, de telle sorte que, reprenant l'hypothèse de tout à l'heure, je ne voudrais pas voir dans un arrêté disciplinaire la révélation d'un « secret ». Croyez-vous que si les « pairs » se bornaient à dire « ce médecin a bien fait » les tribunaux passeraient outre ? Ils en auraient le droit. Ils n'en auraient pas le goût.

Voulez-vous donner aux assujettis la garantie d'un second degré de juridiction sur appel du médecin ou du procureur ? Veillez au recrutement des seconds juges et imposez-leur une obligation pareille. A leur tour, ils seront confidents nécessaires. Ce n'est pas le malade qui pourra se plaindre de leur nombre. Il allait provoquer un débat public. On lui assure, d'abord, le filtrage d'un huis clos.

Je m'en tiens à mon sujet, j'évite les annexes. Mais je ne saurais négliger un côté trop actuel de la question : les curiosités du fisc. Il veut tout savoir. Nous n'avons pas le droit de lui révéler ce qui est la confidence. Conflit redoutable ! Comptez sur la vigilance des contrôleurs pour l'extraire des théories. Notre chiffre, soit. Nos conseils, nos soins ? Non.

Innocemment, on réclamera les noms et adresses des clients ; combien de fois serait-ce trahir ? Le spécialiste de certaines maladies doit se taire — dans tous les cas, même devant les comités où sa profession figure — *à peine*.

Combien lui serait utile — à lui et... aux autres — la protection d'un Conseil de l'Ordre !

J'en formule le vœu et frappe ma coulpe de ne pas avoir pu le réaliser à l'époque où j'œuvrais dans la Maison qui fait les lois. Les médecins sont nombreux au Parlement. Il leur appartient d'initier une réforme qui importe au premier de leurs devoirs.

Qu'ils défendent notre secret, qu'ils lui gardent, en dépit des erreurs et des sophismes, ce caractère de sûreté générale enseigné par Hippocrate et si noblement illustré par Dupuytren, un soir d'émeute : « Je ne connais pas d'émeutiers, je ne connais que des malades »

V. MORO-GIAFFERRI.

Société Française d'Ophtalmologie

La Société Française d'Ophtalmologie tiendra son XLVIIe Congrès à Paris, du lundi 14 mai au jeudi 17 mai 1934.

Le rapport d'usage sera présenté par MM. Cuenod et Nataf (de Tunis) sur la « *Biomicroscopie de la conjonctive normale et pathologique* ».

Le mardi 15 mai, une excursion sera organisée aux châteaux de Grosbois et d'Ormesson.

Pour tous renseignements s'adresser au Secrétaire général de la S. F. O. : Dr René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris (VIIe).

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

MM. Carrière et Martin étudient l'action de la diathermie dans les cirrhoses.

Les auteurs ont suivi onze cas de cirrhose traités par la diathermie trans-hépatique préconisée par Pagniez. Les cas comprenaient dix cas de cirrhose avec ascite et un cas de cirrhose hypertrophique sans ascite.

Sur tous ces cas, six ne furent aucunement influencés par cette thérapeutique en raison sans doute de l'état avancé de la maladie et du volume considérable de l'épanchement ascitique). Deux cas furent partiellement améliorés, mais le traitement n'empêcha pas la récidive ; dans deux autres, l'effet de la diathermie fut nettement satisfaisant.

Celle-ci semble agir en provoquant une chasse urinaire et en stimulant l'émonctoire rénal. Son action sclérolytique n'est pas aussi certaine. Les résultats qu'elle donne ne sont guère constants. Il convient donc, sans vouloir nier la valeur de cette méthode, de faire certaines réserves sur son application.

***

MM. Lafrou et Bonnet insistent sur l'importance du déséquilibre protéique dans le diagnostic de la lèpre.

Les auteurs, poursuivant l'application des études présentées dans une première note, proposent, discrimination faite de la syphilis, de compléter les éléments de diagnostic de la lèpre, quand on ne peut mettre en évidence le bacille de Hansen, par la mesure du rapport sérine-globuline du sérum. Chez 39 des 90 lépreux qu'ils traitent ils n'ont pas trouvé le bacille de la lèpre, mais chez tous ils ont reconnu la présence d'un déséquilibre protéique associé à des signes cliniques.

L'augmentation du nombre des aliénés dans le département de la Seine

M. Chausse, rapporteur, a attiré l'attention du Conseil général de la Seine sur l'augmentation du nombre des aliénés. La population des asiles est passée de 16.408 en 19.. à 16.858 en 1933.

Cette augmentation est due, moins à l'augmentation des internements qu'à la diminution des sorties. Les médecins hésitent en effet, à rendre à la liberté, en période de chômage, les malades susceptibles de reprendre une vie normale. D'autre part, il faut noter la diminution de la mortalité.

Le Conseil général a été amené à envisager une entente avec des asiles de province ou des asiles privés pour décongestionner les asiles de la Seine.

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

Les médecins supérieurs et les autres

Quand j'ai écrit que le Médecin de médecine générale disparaissait, qu'il allait peu à peu disparaître devant les médecins supérieurs, diplômés de médecine chirurgicale, je ne m'attendais pas à une réaction aussi vive. On a défini du mot de « tolle » la réaction des médecins contre les promoteurs du diplôme de chirurgien. Ceux de mes confrères qui ont lu la Franche-Comté et Montbéliard, organe de la Fédération Médicale de Franche-Comté, Belfort et pays de Montbéliard, se rendront compte que la réaction de menace qui plane actuellement contre le diplôme de médecin non surdiplômé est d'une exceptionnelle gravité.

Les réactions des chirurgiens que je connais ont été plus curieuses à enregistrer.

L'un d'eux qui manie l'ironie aussi adroitement que le bistouri m'a fourni l'occasion d'une belle passe de paroles. Essayons de l'enregistrer ici.

« Les spécialistes, mais c'est l'éducation non entretenue des médecins qui les rend nécessaires. Que peut faire de bien et d'utile un médecin isolé qui pour vivre est obligé de faire 30 ou 40 visites ou consultations par jour. Il part le matin à 7 heures, rentre à 9 ou 10 heures du soir, sa nuit est troublée, son dimanche ne connaît pas le repos. Quand peut-il lire, étudier, se tenir au courant des questions médicales ? Il ne le peut ! »

J'ai essayé de conclure : « Alors, le médecin de médecine générale, appauvri peu à peu, au point de vue de son aptitude médicale, arrive à ne plus être bon, qu'à aller de malade en malade, qu'à les répartir entre les spécialistes dès que le cas dépasse la banalité d'une consultation d'infirmerie régimentaire. C'est la locomotive de manœuvre qui jette tels, des wagons sur une voie, un malade sur la voie de chirurgie générale, un autre sur les rails de l'ophtalmologie, le suivant sur ceux de l'otologie, un autre sur ceux de la radiologie ?

— « Mais oui, pourquoi pas. Un médecin à grosse clientèle ne peut pas étudier, se tenir au courant... » m'a déclaré le chirurgien. Evidemment, il n'y a que le chirurgien, ou que ses amis les médecins dichotomistes de son groupe qui peuvent apprendre, étudier, lancer des hypothèses neuves, les démontrer, contrôler les affirmations d'autrui, faire figure de savants, de créateurs, les autres ne sont pas seulement les galériens de la journée de 18 heures de travail, ce sont des êtres nuls, vivant sur ce qu'ils ont appris ou cru apprendre au cours de leurs études. Ils sont juste bons à remplir les chambres de la clinique, les consultations de spécialité de la clinique, et à bénéficier d'une considération proportionnée à leur capacité de ravitaillement. La médecine a cessé d'être une profession où l'on cesse d'observer, où l'on se perfectionne en travaillant. Les chirurgiens ont décidé cela. »

J'ai senti la dureté du raisonnement comme on reçoit un coup de cravache. Avec cette hypertrophie d'un moi, qui ne s'opère guère en chirurgie, les chirurgiens qui épandant l'or des dichotomés sont arrivés à se faire une conception bien curieuse des médecins, — dont du reste les opérations leur permettent de constater, aussi bien que par une autopsie, les erreurs de diagnostic, y compris les leurs. Tous les médecins ne sont heureusement pas de ces ravitailleurs à cinq malades hospitalisés à la fois à la clinique, et qui font 40 visites ou consultations par jour. Mon activité est moindre, elle est pourtant grande, mais je n'envoie au chirurgien que lorsque je ne peux pas faire autrement, et au spécialiste, que lorsque j'y suis contraint. Et non seulement capable de lire, j'écris et je continue.

***

Il est cependant un fait qui est à retenir : le développement des centres médico-chirurgicaux avec des spécialistes venus de la ville voisine, tue l'initiative du médecin. Le médecin le plus curieux, le plus désireux de s'instruire, celui qui voudrait, en fouillant un coin de la médecine, accroître son savoir, et se rendre utile à la médecine, en est découragé par l'arrivée des spécialistes de la clinique. Je connais un psychiatre qui fit, il y a trente ans, quelque communication avec Claude, à la Société de Psychiatrie, qui, pendant la guerre, fit avec d'autres chefs de la psychiatrie, un effort dont il reste fier, et dont sont nées des thèses de la Faculté de Lyon, des communications à la Société médico-chirurgicale militaire de Lyon. Quand, après-guerre, s'étant installé dans une petite ville, il a voulu reprendre un petit effort de psychiatrie, ses collègues, les chirurgiens ont fait venir à leur clinique un psychiatre jeune et de grosse valeur, patenté à la grande ville. A quoi bon culotter la Psychiatrie ? Le médecin a fermé ses livres, il n'a pas tenté une lutte inutile. Il a sommeillé. Il est devenu « nul ». Encore un qui est bon pour envoyer ses malades sur la voie de garage.

***

J'ai néanmoins continué la conversation.

« Alors, vous tenez à votre diplôme de chirurgien ? Mais il ne me viendra jamais à l'idée d'ouvrir un ventre, d'enlever un appendice, de faire une gastro-entérostomie, votre spécialisation vient de nous. Elle vous suffit, elle doit vous suffire. Vous allez créer, même si ce n'est pas votre intention, une jurisprudence nouvelle. On ne nous pardonnera pas d'avoir ouvert un panaris.

— Mais c'est souvent une erreur pour un médecin d'ouvrir un panaris, pour un panaris insuffisamment incisé par un médecins, nous sommes quelquefois obligés de couper plusieurs doigts.

— Après le diplôme de chirurgien, comment pourra-t-on refuser le diplôme d'obstétricien, de radiologue, de toutes les spécialités.

— Mais non, il n'est question que des chirurgiens...

— Mais demain, il sera question des autres...

— Mais puisque je vous déclare que c'est l'impossibilité d'étudier, de se tenir au courant, qui crée la nécessité du concours des spécialistes.

— Vous savez ce qui adviendra. Demain les jeunes générations de médecins voudront toutes se spécialiser. Il y aura tant de diplômés chirurgiens, tant de diplômés accoucheurs, tant de diplômés d'autres spécialités, que ces derniers ne pouvant plus vivre se rejetteront en masse sur la médecine générale où ils feront plus de mal que les médecins demi-taxe d'aujourd'hui, où ils feront de l'abominable médecine.

— A quoi bon aller si loin. C'est certain, cet encombrement de la spécialité. Mais il en sera de cela comme des assurances sociales, cela ne devait pas marcher et cela marche.

***

Cette conception que le chirurgien possède de ce pauvre médecin traitant qui épuise ses heures en prestations de 20 francs et de 25 francs, qui est « censé ne rien étudier » ne « rien savoir », être un « être nul » tout juste bon à jeter sur l'ambulance et sur la clinique, le malade qui paraît susceptible d'être opéré, est d'un réalisme assez cru. Il paraît, d'après mon interlocuteur que mes articles n'ont pas provoqué de colère, mais un mouvement d'ironie parmi les « membres de la Société de Chirurgie ». Mon interlocuteur qui me parlait devant nos internes a même daigné ne pas me rapporter les termes comiques dont son tympan avait perçu la méprisante joyeuseté.

(Voir la suite page 8).

Société des Chirurgiens de Paris

Le risque vital dans l'ostéosynthèse des fractures de la diaphyse fémorale anciennes et vicieusement consolidées. — M. DUPUY DE FRENELLE insiste sur la gravité de cette intervention qui nécessite la collaboration de deux chirurgiens entraînés pour limiter au minimum le temps de la section osseuse, du modelage des fragments et de la réduction pendant lequel il se produit souvent une hémorragie en nappe abondante. Il est indispensable de pouvoir faire d'urgence une transfusion de sang, l'hémorragie étant le principal danger de cette intervention.

Occlusion intestinale grave par invagination iléo-colique provoquée par une tumeur bénigne. Résection et extériorisation des deux bouts. Cure de l'anus. Guérison. — M. BONNET fait un rapport sur cette observation de M. LEFORT (de Paris). Après essai infructueux de désinvagination et tentative d'opération de Maunsell (résection du boudin invaginé après incision longitudinale du boudin invaginant), l'auteur termine par une résection de la masse avec accolement en canon de fusil des deux segments intestinaux. Guérison complète après fermeture de l'anus iliaque.

Réflexions sur une série de cent greffes ankylosantes du rachis. — M. Raphaël MASSART étudie une série de greffes ankylosantes du rachis faites par lui-même depuis dix ans. Il montre que si, au début, il réservait cette opération aux maux de Pott guéris, il a élargi les indications et intervient aussi bien au cours de l'évolution qu'à la période de début. Il a opéré également des fractures du rachis, des arthrites vertébrales, et il commente les résultats obtenus. Dans un dernier chapitre, l'auteur décrit en détail quelques points particuliers de sa technique.

Fractures vraies intra-capsulaires du col du fémur avec pénétration. — M. JUDET communique deux observations de ces fractures. Dans le premier cas (femme ayant roulé du haut d'un perron), la marche a pu être continuée d'emblée sans aucun appui. Au dixième jour, la hanche paraissant normale, la radiographie fit découvrir une fracture transcervicale interne avec pénétration régulière du col dans la tête. Guérison complète par un mois de repos au lit. Dans le deuxième cas (homme de 61 ans, chute dans un escalier), la radiographie montra une fracture avec pénétration du col plus accentuée en bas et en arrière, de telle sorte que la tête avait tourné en dedans et en avant ; légère coxa-vara. Extension continue pendant un mois. Reprise de la marche au 115e jour. Bon résultat fonctionnel.

Deux cas de luxation récidivante de l'épaule opérés depuis quatre ans. — M. FRANÇAIS présente ces deux cas de luxation récidivante de l'épaule opérés depuis quatre ans, avec un résultat très satisfaisant, par arthrotomie et plicature du tendon du sous-scapulaire, au devant de la tête humérale, renforçant la capsule relâchée, suivant la technique décrite par Oudard. Mais l'auteur n'a pas interposé le greffon qu'Oudard applique entre deux fragments de la coracoïde préalablement sectionnée, pour faire butoir. Les deux malades opérés exécutent tous les mouvements avec leur amplitude normale, et avec la plus grande aisance. L'attelle souple, formée par le tendon du sous-scapulaire plissé et fixé à la capsule, corrige de façon parfaite l'insuffisance de la capsule distendue et il rend à l'articulation sa statique physiologique.

Luxation ancienne du coude. Reposition opératoire. Résultats éloignés. — M. JUDET présente un jeune homme de 20 ans qu'il a opéré il y a un an pour une luxation en arrière du coude gauche datant de dix-huit jours et irréductible par les moyens non sanglants. La reposition a pu être faite après arthrotomie postérieure et section temporaire de l'olécrane. Un an plus tard, la flexion atteint 60° et l'extension 145° ; le coude est très solide, la force normale.

Radiumthérapie du cancer de l'œsophage. — M. Jean GUISEZ présente trois malades atteints de cancer de l'œsophage vérifié par la biopsie. Il s'agissait d'épithélioma d'origine glandulaire dans le premier cas, d'épithélioma spino et basi-cellulaire dans le deuxième et le troisième. Le traitement radiumthérapique a ramené une déglutition absolument normale qui se maintient depuis plus d'un an dans un cas, huit mois et six mois dans les deux autres ; le cathétérisme est redevenu possible aux grosses bougies et tout bourgeonnement a disparu à l'endoscope. On ne peut espérer de guérison, car il s'agissait ici de lésions très avancées. L'auteur insiste sur les bons résultats obtenus par le traitement radiumthérapique qui sont surtout de longue durée lorsque les lésions n'ont pas encore dépassé la limite de l'œsophage ainsi qu'il l'a montré dans plusieurs communications antérieures ; la survie peut alors dépasser plusieurs années. Lorsque la récidive survient, elle se produit souvent en un point plus ou moins éloigné du siège de la lésion primitive.

Agents d'ostéosynthèse en acier oxydable et en acier inoxydable. Action comparée. — M. F. MASMONTEIL montre, par des pièces d'ostéosynthèse qui ont été enlevées à de[s] malades, que le matériel en acier inoxydab[le] a été mieux toléré que le matériel oxydable[;] notamment, toutes les vis en acier inoxyda[ble] tenaient solidement, tandis que les autr[es] avaient perdu toute adhérence avec l'os.

Panier de Graefe et os extraits de l'œso[phage] sous œsophagoscopie. — M. Jean GUI[SEZ] présente un Panier de Graefe qu'un m[é]decin avait introduit dans l'œsophage p[our] extraire un os : impossibilité d'enlever [l']instrument qui s'était fortement enclavé [à] la suite de l'os, sous le chaton cricoïd[ien]. Extraction de l'os et du panier sous œsoph[a]goscopie. Guérison. L'auteur rappelle qu['il] a fait construire un brise-os permettant l'ex[traction] sans danger des os fortement encl[a]vés.

Lettre d'un Médecin de Province

(Suite et fin de la page 7)

Avec des conceptions pareilles sur le coefficient scientifique du médecin de médecine générale, on comprend que les chirurgiens, flattés comme des seigneurs par leur cénacle de ravitailleurs, se congratulant avec leurs collaborateurs de leurs centres médico-chirurgicaux, aient le désir légitime de se différencier aux yeux des malades du vulgum pecus des médecins qu'a paraît-il abâtardis et annihilés la pratique trop abondante de la visite ou de la consultation en série.

Seulement, il est des médecins comme des accumulateurs, il existe des médecins (et il y en aura toujours) dont l'accumulateur cérébral se charge au cours des efforts très peu relevés de la pratique quotidienne. La médecine est une grande pratique : mon maître Tapret appelait la lientérie de la publication de l'observation un « enfilage de mouches ». On peut être un fort bon médecin de famille et ignorer les détails de la réaction de Pandy et ne pas connaître le mécanisme de la parasympathicotomie, on peut négliger d'accoucher d'une communication à chaque cas anormal constaté.

* * *

La conception de mon illustre confrère, qui ne se croit pas de la crotte de prati...chien, a de ces pauvres médecins atrophiés par la multiplicité des actes médicaux, ramenés à la valeur pratique d'un panneau de direction ou d'un taximètre, explique que des hommes éminents de sa valeur (500.000 francs par an) sentent enfin le besoin légitime de se différencier des médecins.

Un diplôme ! Quelle modestie ! Il faut donner des galons à ces... j'allais oser mettre... confrères.... Il faut différencier ces Maîtres comme on différencie dans l'armée le simple soldat du général. Heureusement que le projet de loi que j'ai publié à cette place ouvre la voie au législateur.

L. BRUEL.

LES MÉDECINS DE TOULOUSE A PARIS

Mercredi 28 février a eu lieu, dans les salons du restaurant Poccardi, la deuxième réunion d'hiver de la Société Amicale des Médecins de Toulouse à Paris.

Etaient présents : les docteurs P. A. D[u]geon, Tailhefer, Mont-Refet, Groc, Lesbouyr[ies], Faulong, Flurin, Levy-Lebhar, Queriaud, R[o]bin, Foures, Dartigues, Clavel, Montag[ne], Babou, Estrabaut, Armengaud, Bory, As[...], Pelous, Terson, Bourguet, Doazan, Deu[...] de Perpessac, Mazet, Durand, Cambies.

S'étaient excusés : les docteurs Privat, D[u]pau, Cany, Nicolas, Calvet, de Parrel, Andr[é], Bourdelle, Marcorelles, Mirabail, Delhe[rm], Molinery, Roule, Aubertot.

A l'heure des toasts, prirent successivement la parole : le docteur Groc, secrétaire géné[ral] ; le docteur Bory, qui souhaita la bi[en]venue aux nouveaux membres de la Soci[été] Amicale : MM. les professeurs Lesbouyr[ies] et Robin (de l'École d'Alfort) ; le docte[ur] Terson, qui donna très finement quelq[ues] précisions sur Clemenceau, médecin et hom[me] de cheval ; le docteur Dartigues, qui tr[aça] un éloquent parallèle entre les sciences bi[o]logiques médicales et vétérinaires ; M. Rob[in], professeur à l'École Vétérinaire d'Alfort, qu[i] avec beaucoup d'esprit et d'émotion fit pa[rt] de son plaisir de se retrouver dans un [mi]lieu toulousain. M. Pelous dit quelques-un[s] de ses poèmes qui obtinrent un succès tr[ès] vif. Bref, réunion complètement réussie [et] où régnèrent l'entrain, la cordialité et l'es[]prit de bout en bout.

Le voyage de « L'Informateur Médical » dans l'Europe du Nord [1]

(AOUT 1933)

La porte se referme sur nous. Aucune issue. On a l'impression d'un labyrinthe et, un peu inquiet, l'on attend quelque chose. Pas très longtemps ! Brusquement, un déclic, la cage bascule, vous plaçant en position horizontale, les pieds en avant ; un vide, une secousse, et un tapis roulant bosselé vous happe et vous entraîne en une vertigineuse descente. Raidi, un peu



En haut, le Kviknes Hôtel où descendirent les voyageurs de la caravane de l'INFORMATEUR MÉDICAL à Balholm. - En bas, le coquet hôtel de Stalheim.

effaré, plus ridicule sans doute, cahoté, dans les positions les plus invraisemblables et les plus stupides, on parvient en bas du tapis, d'où le personnel vous aide à vous lever et reprendre vos sens, sous les rires inextinguibles de l'assemblée. Et d'autres ainsi vous suivent, et pris à votre tour par le grotesque du spectacle, vous joignez vos éclats à ceux des spectateurs. Ce n'est peut-être pas très fort, mais c'est fort hilarant. Et sur cette impression on revient à l'hôtel par l'avenue si gaie, si plaisante dans la nuit.

Le 30 août, on part pour l'Allemagne. Le trajet accompli est fort intéressant. De Copenhague, la jolie capitale, le train vous amène à travers la grande île au port de Mamedoe, à 124 kilomètres, et sur le ferry-boat qui nous attend au bout du rail, trois wagons de notre train s'engagent aussitôt.

Au milieu d'un archipel aux îles minuscules, sur le clapotis de la mer, secouée par la brise légère, nous avançons et accostons en quelques minutes à peine à Orehoved, dans une autre île danoise. Une demi-heure après, accroché de nouveau à un train, notre wagon nous amenait à Gedser, la dernière ville danoise. Entre l'île et la côte allemande, il y a deux heures de mer. Voici le grand ferry-boat allemand, le « Schwerin », portant en proue le vieux drapeau de l'Empire ; sa coque ouverte à l'arrière laisse voir le grand tunnel où vont s'engouffrer sur deux voies parallèles les dix wagons de notre train. La manœuvre dure vingt minutes à peine, pendant que les douaniers verts contrôlent les bagages dans nos compartiments ; sept ou huit automobiles sont entrées avec nous dans les flancs du navire. La manœuvre est finie ; comme le cheval de Troie, le « Schwerin » se referme et contient une foule. Amusé, l'on descend du wagon, on circule dans le vaste tunnel éclairé par les lumières des bureaux si nombreux, qui en font une rue. On monte un escalier, on est sur le pont du luxueux navire où l'air pur de la mer vous saisit. Le gong résonne et dans la plus somptueuse des salles à manger, au milieu des fleurs, un excellent repas vous est servi, pendant que sur la mer, que l'on voit à travers les grandes baies vitrées, passent de beaux voiliers aux larges ailes grises.

La côte basse, si triste, du nord de l'Allemagne apparaît lentement, une ville grisâtre se profile sur le ciel. Warnemünde, son port, ses monuments et surtout, à tribord, sa plage bigarrée de tentes multicolores et sa foule dévêtue et grouillante sur le sable si fin !

Voici le ponton d'accostage. L'avant du « Schwerin » s'ouvre pour libérer tout un train, les autos : une lourde locomotive manœuvre et nous remorque, tandis que dans le ciel des hydravions nombreux évoluent avec grâce.

C'est l'Allemagne, le doute n'est pas permis !

Voici les grands drapeaux au bout des mâts immenses, aux balcons, aux fenêtres, dans les mains des enfants. Ils sont innombrables, comme les feuilles aux arbres ; les drapeaux noir-blanc-rouge que nous avons connus, et plus nombreux encore, les rouges à croix gammée. C'est l'Allemagne d'Hitler ! Essayons de comprendre... Ce sera difficile.

En quelques minutes, à travers la plaine monotone, on arrive à Rostok, où sont de remarquables habitations à bon marché. Sur le quai de la gare, des chemises brunes en tenue de campagne !

On passe à Güstrow, on traverse de belles forêts de hêtres et de pins, pour atteindre Lalendorf. Dans les vertes prairies, des femmes mettent à sécher sur des trépieds, faits de piquets de bois, le fourrage que l'on vient de faucher.

Voici Waren et le lac de Müretz, et des canards sauvages, et de jolis sous-bois, que le soleil couchant éclaire de ses rayons. Tout cela serait beau et doux, sans l'obsession qui s'empare de vous ! Partout des enfants ou des hommes groupés, et qui vont en chantant derrière des croix gammées ; et partout dans les gares, aux maisons qu'on rencontre, la profusion sans fin des drapeaux des provinces traversées, de l'Empire et d'Hitler. On s'arrête à Neusterlitz et bientôt commencent les faubourgs de Berlin, la grande métropole.

Au sortir de la gare, on gagne rapidement en auto le Central Hôtel, beau palace où nous nous installons pour quelques jours.

Après dîner, malgré la fatigue de la randonnée accomplie depuis le matin, nous flânons dans les rues de Berlin.

Par la Friedrichstrasse et par Unter den Linden, nous gagnons la Pariser Platz et la Brandenburgerthor. Et voici que dans ces grandes artères, mal éclairées et tristes, ma pensée se reporte à 15 années en arrière, à ces lendemains d'armistice, que j'ai vécus ici, et où l'Allemagne vaincue après une héroïque résistance, manquant de tout, en proie à la révolution et à la guerre civile, cherchait le soir à oublier ses souffrances et ses deuils, pour se ruer aux plaisirs, à l'oubli.

C'était alors la foule grouillante, déchaînée et bruyante, presque sans contrôle d'une police inexistante aux jours froids de décembre, qui de la Friedrichstrasse débordait sous les Linden, emplissant de ses cris les brasseries, les cafés et les lieux de plaisir.

Le calme est revenu, et presque le silence. Nous avons passé quelques instants à l' « Impérator », où l'on danse à peine, et où deux salons sont vides Et nous avons repris le chemin de l'hôtel. « Sous les Tilleuls », une troupe passait en chantant dans la nuit ; c'étaient les hitlériens derrière leurs croix gammées. Et couchés dans nos chambres nous cherchions le sommeil qui ne pouvait venir.

Des chemises brunes qui chantaient dans la nuit passaient sous nos fenêtres, en martelant l'asphalte...

Le 31, toute la matinée, on visite Berlin en autocar, sous la conduite d'un guide, jeune, sympathique, et maniant assez bien l'ironie.

(Voir la suite page 10).

(1) Voir les nos 486, 487, 488, 491 et 498 de « L'Informateur Médical ».

Le voyage de "L'Informateur Médical"

(Suite de la page 9)

Je revois Unter den Linden, l'hôtel Adlon et l'ambassade de France, où j'ai passé quatre mois après l'armistice, la porte de Brandenbourg, le Reichstag dont la coupole porte encore les traces de l'incendie de février, la statue de Bismarck, la Siegessaüle, la Siegesallée avec ses 32 monarques, et le Tiergarten. Le Hindenburg clouté a disparu.

Par la Wilhelmstrasse où sont les ministères, la Leipzigerstrasse et la Friedérichstrasse, on arrive à la Belle-Alliance Platz. On revient vers le centre, où sont groupés les monuments qui donnent à ce quartier un aspect grandiose : Le National Denkmal Kaiser Wilhelm Ier, et le Palais impérial d'où l'Empereur Guillaume II harangua la foule le 1er août 1914 ; la cathédrale, les musées si nombreux et si beaux, les universités, l'Opéra, la statue équestre du Grand Frédéric et la gracieuse Amazone.

Nous visitons le musée admirable où sont les ruines de Pergame, rapportées pierre par pierre, et merveilleusement reconstituées, et la porte de Babylone, et l'allée de la Victoire qui lui fait suite, avec ses murs aux lions d'or, sur un fond de saphir, et l'Egypte mystérieuse aux divinités gracieuses, parfois terrifiantes !

L'après-midi, Potsdam et son château, résidence impériale désaffectée... pour l'instant ; et la chapelle de garnison où le Reichstag a tenu ses assises récemment. Et le joli pavillon de Sans-Souci, et le moulin du meunier qui avait osé résister aux désirs du grand roi Frédéric, au temps où « il y avait encore des juges à Berlin ! »

L'ombre de Voltaire semble animer la chambre où il se plaisait tant, à cette époque si gracieuse et charmante, où les arts et les lettres avaient le pas sur les choses de la guerre, même en Prusse !

A regret l'on quitte les musées, les palais, les jardins où l'âme reposée s'en va pleine d'émoi vers le passé qui semble heureux, par le recul du temps. L'on reprend la grand'-route pour rentrer à Berlin, et l'obsession vous gagne.

Flammes rouges à croix gammée, pavillons tricolores, partout des hitlériens en marche, et qui chantent !

Le voyage est fini ! Demain la caravane doit rentrer à Paris.

Plusieurs d'entre nous cependant sont restés pour flâner et pour voir.

J'ai revu des musées de peinture, de sculpture ! Attiré et conquis, j'ai revu Babylone et Pergame. C'est admirable ! J'ai regardé la rue. L'animation est réduite, la circulation de même. Mais il y a du monde, et pas mal habillé. Encore des mendiants correctement vêtus, comme jadis. Des magasins bien achalandés, où l'on se presse ; les prix de leurs produits sont à peu près les nôtres.

Le Kurfürstendam, notre Montmartre ou notre Montparnasse, attire le soir une foule assez dense qui emplit les cafés, les kinos et les lieux de plaisirs.

A l'Ufa, grand cinéma, où l'on jouait « S O. S. », film magnifique tourné dans les régions arctiques, comme dans un autre où des artistes remarquables interprétaient « Madame Butterfly », les seules actualités qui passaient à l'écran (le monde entier semblant inexistant) étaient les colossales manifestations de Tannenberg et de la Sarre.

Et lorsque apparaissaient le vieux Président d'Empire, Von Hindenburg, ayant à ses côtés le chancelier Hitler, les spectateurs en délire hurlaient sans fin des Heil et des Hoch qui roulaient dans la salle, comme un bruit de tonnerre.

Nous avons pris l'Untergrundbahn, leur métro (moins bien que le nôtre). Nous sommes allés dans des cafés (l'Unter den Linden, le Koenig, le Kerpinsky), des brasseries, nous avons dîné chez Kranzler, à l'Adlon (le merveilleux Palace), au Central, nous avons frôlé le peuple de Berlin ; nous avons trouvé toujours et partout un accueil courtois, souvent aimable.

C'est peut-être l'accueil international aux touristes ; on le trouve partout, plus ou moins chaud. Il est intéressé souvent, mais enfin il n'a pas été moindre en Allemagne qu'ailleurs.

Un matin, déambulant face à l'Opéra, et voyant un attroupement se former, je demandais à un Schupo qui établissait la circulation ce qui allait se passer. Il me dit que la Reichwehr allait défiler et rendre hommage au soldat inconnu, tout proche. Il nous fit placer le mieux possible dès que je lui eus dit que nous étions Français. Au pas cadencé, aux sons d'une marche un peu lente et vieillotte, jouée par la Reichwehr, et que j'avais entendue au défilé des soldats du Roi, lors du Centenaire de l'Algérie, les feldgrâu casqués avançaient, impeccablement, et sur un signe, tête à gauche, au pas de l'oie, ils honorèrent celui qui dans la voûte sombre, gardée par des factionnaires immobiles et figés en statues, dort son sommeil éternel. Cérémonie très simple et non sans grandeur !

Par les Linden, la troupe, musique en tête, lentement s'éloigna.

Cela nous était apparu normal et plutôt sympathique. C'était l'armée allemande, régulière, qui défilait ainsi, comme défilent les autres. Ce sont là des parades qui, dans tous les pays, attirent des curieux, et le mal n'est pas grand.

Mais il y a d'autres parades là-bas, et dont l'aspect diffère ! Ce n'est plus le soldat, le troupier sympathique, le même presque partout, rieur et bon enfant, feldgrâu, bleu horizon, kaki, qui défile en colonne.

Par groupes, sans arrêt, et la nuit et le jour, des hommes vieux et jeunes, des enfants, à la chemise brune, l'œil dur, les traits chargés de haine, défilent en chantant !

A qui en veulent-ils ?

Parmi toutes les formations hitlériennes que nous avons rencontrées au cours de notre séjour à Berlin, il en est une qui, plus que toutes les autres, a retenu mon attent... m'a aidé peut-être à mieux comprendre

Dans la Potsdamerstrasse, où nous promenions, débouchant de la Sieg... musique en tête, une interminable co... s'avançait ! Sept compagnies de plus d... hommes chacune, tous fleuris, officiers ... rière les sept ou huit porte-drapeaux qui ... cédaient chaque section, revenant du ... de Nüremberg, se dirigeaient vers nous ... voulu voir. Nous étions trois : Ma femme ... camarade de voyage et moi. Chapeau ... nous étions à l'arrêt sur le milieu du trot... Nous ne pouvions faire le salut hitle... comme tous les spectateurs. Ma rosette, ... connaissent bien, signalait notre qualité ... Français.

Pendant plus de dix minutes, qui m... paru bien longues, nous avons regardé ...

Dire les regards haineux et courroucés ... porte-étendards, des officiers, et même d... très grand nombre d'hommes qu'il m'a ... supporter, est chose malaisée. J'éprouvai... sensation déjà ressentie aux heures som... où, prisonnier, l'on m'emmenait à t... l'Allemagne hostile de la guerre. Je n'ép... vais aucun regret de voir passer le de... homme et d'entendre la chanson de la ... s'éloigner lentement dans la rue.

Une femme qui, sur le bord du trottoir ... compagnait la troupe, se tournant vers ... mienne scanda ses chants, de gestes pr... cants et d'un regard hostile. Impassibles, n... avons attendu que tous s'en soient allés.

Il n'est pas un démocrate, il n'est pas ... socialiste, un communiste qui ne salue à ... romaine sur le passage des nazis en grou... Il leur en coûterait trop cher.

Ils savaient donc bien qui nous étions ... nous-mêmes ne nous en cachions point ...

Ils nous ont bien fait voir les sentim... qu'ils éprouvent pour nous.

Un instant plus tard, tandis qu'en mo... nos réflexions, et fatigués par notre lon... marche, nous nous étions assis sur un ban... un nazi qui passait s'arrêta pour nous d... sager. Devant son insistance, je me ... pour lui demander la station la plus voisi... du métropolitain. Surpris, il m'indiqua ... route, avec quelque froideur.

A qui en veulent-ils donc ? Les partis ... gauche et d'extrême gauche ont fondu comm... neige au soleil. Les trois quarts des Juifs ... fui vers d'autres cieux. Seul Hitler est ... l'Allemagne le suit et fera ce qu'il veut.

Que ce grand peuple soit seul juge de ... qui se fait chez lui, c'est son droit !

Mais ne débordera-t-il pas, avant qu'il ... longtemps, par delà ses frontières ?

Hitler est Dieu ! Lui seul le sait. Alors ...

J'ai l'impression profonde que pour ga... la paix, tout dépend aujourd'hui de la ... lonté et de l'entente des Etats de l'Euro...

Et tout cela, quinze ans après la guer...

Le 3 septembre, nous allons à Cologne. ... Hannover, Ham, Hagen et Elberfeld. Koln ... Rhein, la grande cité Rhénane, 3e ville ... Reich, sa cathédrale incomparable et son R... admirable, sur le beau fleuve immense, n... semble différente un peu, plus souriante ... plus gaie.

Mais dans la nuit qui tombe sur le D... élancé vers le ciel, on entend des nazis ... passent en chantant, dans la rue principa...

Par Düren, le 4 septembre au matin no... atteignons Aachen, l'antique Aix-la-Chapel... La gare est pavoisée aux couleurs d'Hit... dont le portrait orne la façade. Des chem... noires, fascistes italiens venant de Nuremb... fraternisent avec les chemises brunes et ... barquent sur le quai.

Nous admirons longuement, dans le dôm... la nef splendide, aux vitraux magnifiques ... tombeau de Charlemagne, un tibia du Gr... Empereur conservé dans un reliquaire ... gent doré, et dans trois autres, plus petits ... ceinture de la Sainte Vierge, et celle de Je... Christ avec le sceau de l'Empereur Cons... tin ; un morceau de la croix et du linceul ... Christ.

Plus loin, l'olifant de Charlemagne, et d... une châsse admirable de 1238, ouverte p... la dernière fois en 1930, la robe de la Vier... et le tablier de Jésus-Christ. Nous passons d... vant le Rathaus, merveille du VIIe siècle ... faisons en auto une belle promenade aux e... virons, boisés de très belles forêts.

(Voir la suite page 11

Le voyage de « L'Informateur Médical »

(Suite et fin de la page 10)

A 4 heures du soir, on quitte Aix-la-Chapelle par un radieux soleil. Le train longe les jolies maisons particulières et traverse la belle campagne de Rhénanie, et l'on se demande étonné après ce que l'on a vu, pourquoi une fatalité cruelle s'obstine éternellement à creuser entre deux grandes nations l'infranchissable fossé que rien, jamais, ne semble devoir combler, pour leur commune infortune et le malheur du monde...

Mais voici Herbesthal, sans un drapeau ! C'est la Belgique. On passe à Pepinster pour s'arrêter à Liége. Et de là, d'un seul bond, à travers la Belgique, la France, sans arrêt, en cinq heures, le train atteint la capitale.

Au rythme monotone qui berce le voyage revient à mes oreilles le « Badenweiler Marsh », l'appel aux armes des nazis, trop souvent entendu.

Voici la Gare du Nord. C'est Paris !...

Pour consoler mon âme, pour chasser l'obsession, j'ai regardé de mes yeux avides, aux obsèques de Leygues, défiler nos soldats !

Gardes à cheval, gardes à pied, artilleurs, cavaliers, fantassins, coloniaux, marins aux pompons rouges, fusiliers glorieux, derrière vos drapeaux, derrière vos étendards, aux sons de « Sambre et Meuse » !... vous m'avez rassuré.

Dr REHM.

Etude bactériologique de quelques produits opothérapiques

par MM. J. RÉGNIER et P. LAJOINIE [1]

CONCLUSIONS

Les essais ci-dessus mentionnés nous ont permis de tirer les conclusions suivantes :

1° Les poudres d'organes que nous avons étudiées, bien préparées et en bon état de conservation, contiennent une flore microbienne semblable, en qualité et en quantité, à celle que l'on peut trouver dans certains produits alimentaires parfois utilisés sans cuisson préalable. Ces microbes, pour lesquels nous n'avons pu déceler aucun pouvoir pathogène, se rencontrent d'ailleurs normalement dans l'eau et dans l'air.

Les moisissures, mises en évidence, n'ont été trouvées que dans le matériel enveloppant les poudres (cachets, bouchons, etc.).

2° Cette flore microbienne ne provient pas du passage des microbes à l'intérieur des tissus glandulaires, au moment de la mort de l'animal. Elle est apportée à l'extérieur, au moment des prélèvements et au cours des diverses manipulations qui précèdent la livraison aux laboratoires organothérapiques.

3° Les diverses manipulations effectuées dans ces laboratoires diminuent, au contraire, nettement, le nombre des microbes apportés par les organes.

4° Il est donc possible d'améliorer les poudres d'organes au point de vue de leur teneur en germes. Pour cela, il faut éviter, autant que possible, la contamination des glandes avant leur arrivée au laboratoire, en prenant de plus grandes précautions de propreté, lors de leur prélèvement et lors de leur transport.

Il semble encore possible d'atteindre ce but, en agissant sur les poudres, après leur dessiccation. On peut alors, soit prolonger le séjour à l'étuve, en augmentant légèrement la température, soit, ce qui semble préférable, traiter les poudres par le sulfure de carbone.

Nous avons vérifié, sur des poudres de surrénales, que ces deux modes opératoires ne modifiaient en rien la teneur en adrénaline : mais il y aurait lieu de vérifier, pour toutes les autres poudres d'organes, la conservation de leurs principes actifs.

(1) Communications à l'Académie de médecine, 13 mars 1934.

Elections du bureau de la Société de Chirurgie de Marseille pour 1934

Sont élus, à l'unanimité :

Président : M. Moiroud.
Vice-Président : M. de Vernejoul.
Trésorier : M. Bossy.
Secrétaires du Bulletin : MM. Paoli et Darcourt.
Secrétaire des séances : M. J. Dor.

ELECTION D'UN MEMBRE HONORAIRE

M. Fiolle avait demandé l'honorariat.

Après discussion, il est procédé au vote au scrutin secret.

Par 13 voix contre 4, la Société demande à M. Fiolle de continuer à siéger en qualité de membre titulaire.

MM. Jacques Dor et Henri Brugeas sont élus membres titulaires de la Société de chirurgie de Marseille.

MM. Pervès et Roques (de l'Armée), sont élus membres correspondants de la Société de chirurgie de Marseille à l'unanimité des membres présents.

Fondation « Lady Tata » pour favoriser les recherches sur les maladies du sang (1934-35)

Cette Fondation a été créée en avril 1932 par un don de Sir Dorabji Tata (de Bombay), en souvenir de sa femme Lady Tata, dans le but de favoriser les recherches sur les « maladies du sang », et plus particulièrement sur la « leucémie ».

Il a été mis à la disposition de la Fondation, les sommes nécessaires pour créer des bourses et des prix destinés à aider les recherches. A l'exception d'un cinquième des revenus nets qui est réservé aux recherches des Indous (aux Indes ou hors des Indes), le reste sera octroyé, comme il vient d'être exposé, et les candidats de toutes les nationalités, y compris les Indous, y auront droit.

Les administrateurs de la Fondation sont conseillés par un Comité consultatif dont le siège est à Londres et comprenant des représentants européens, et par un Comité indou aux Indes.

En juin 1933 a eu lieu l'attribution des quatre premières bourses de la Fondation « Lady Tata », et par la présente, il est maintenant annoncé que quatre nouvelles bourses, chacune d'une valeur de 400 livres sterling par an, seront attribuées en juin 1934 à des travailleurs (hommes ou femmes de toutes nationalités) pour des recherches sur les maladies du sang, et se rapportant particulièrement à la leucémie. Chaque bourse sera valable pour un an, à partir du 1er octobre 1934, et pourra être renouvelée jusqu'à une durée normale maximum de trois ans. Les bourses seront attribuées de préférence à des candidats qui consacreront tout leur temps à des recherches ; mais un candidat donnant une partie de son temps à l'enseignement pourra en bénéficier à condition que les administrateurs, conseillés par le Comité consultatif, soient d'avis que les devoirs de sa charge, ne l'empêcheront pas de consacrer la meilleure partie de son activité à ces recherches.

Les candidats à la bourse Lady Tata devront faire parvenir leur demande jusqu'au 15 avril prochain au Professeur A. Vacha, Calvin Str. 27 à Berlin, NW40, où ils pourront obtenir tous renseignements.

SYNDICAT DES MÉDECINS HYGIÉNISTES FRANÇAIS

Rouen-Le Havre — Croisière jusqu'à Bordeaux

Départ de Paris le 7 juin, à 8 h. 20.

Arrivée à Rouen à 9 h. 43.

Visite des œuvres d'hygiène de Rouen. Inspection départementale. Bureau d'Hygiène, etc.

Départ en autocar à 12 heures. Le prix dépendra du nombre des adhérents. Visite du Préventorium de Canteleu.

Déjeuner à Duclair, 15 a 20 francs.

Départ pour le sanatorium marin des Grandes Dalles.

Fécamp. — Visite du musée de l'enfance du Dr Dufour.

Pèlerinage à la tombe du docteur Ott, notre Président-Fondateur en 1909.

Saint-Adresse — dépôt des émigrants — dîner et coucher.

Vendredi 8 juin. — Le Havre ; visite des œuvres de l'enfance. Bureau d'hygiène, etc. Visite du port.

A 18 heures. — Départ à bord du « Flandre », de la Compagnie Générale Transatlantique.

Arrivée à Bordeaux le dimanche 10, a 10 heures du matin.

A bord du bateau, les séances du Congrès auront lieu pendant les 40 heures de traversée.

La vie à bord permettra à tous les membres du Congrès de se connaître beaucoup mieux que dans les congrès ordinaires.

Une exposition avec démonstration de défense aérienne sera faite pendant le voyage.

Arrivée à Bordeaux le dimanche 10, à 10 heures du matin. Réception organisée par le docteur Laguet, notre vice-président, d'accord avec la municipalité de Bordeaux.

Le « Flandre » est un grand bateau de 11.420 tonnes, qui fait le service de l'Amérique Centrale.

Le voyage à bord coûtera 300 francs en première classe, du Havre à Bordeaux, et 262 francs en seconde classe, tous frais compris.

Les enfants paieront moitié place jusqu'à sept ans.

Nous espérons obtenir des réductions près des Compagnies de chemin de fer.

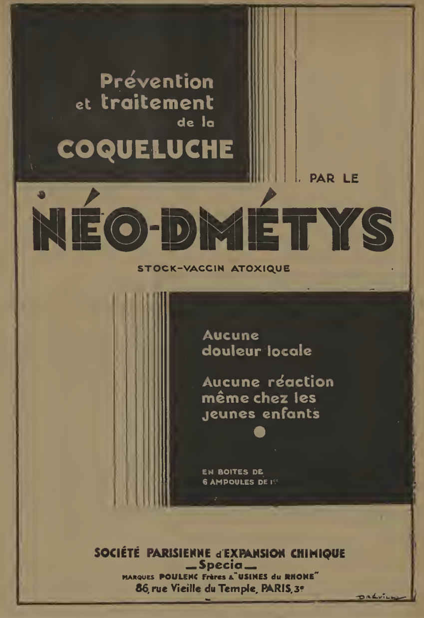
Les places sont limitées à 242 en première et 40 en seconde classe. On est prié de s'inscrire au secrétariat, Docteur Loir, bureau d'hygiène, Hôtel de Ville du Havre, le plus vite possible, pour retenir les places de cabine a bord ; dans tous les cas avant le 14 avril.

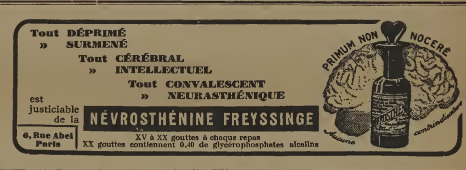
A cette époque de l'année, la mer est généralement calme et on rencontera en Atlantique la flotille des pêcheurs de thon et sardine.

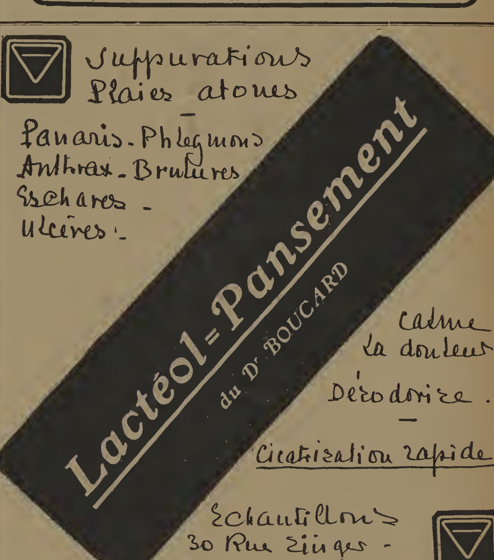
DANS LES ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 21 février 1934, M. le Dr Jean Trillot, recu au concours de médecin des asiles de 1933, est nommé médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul (Nord), en remplacement de M. le Dr Izac, appelé à un autre poste.

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 21 février 1934, Mme le Dr Collet, reçue au concours de médecin des asiles de 1933, est nommée médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse), en remplacement de Mlle le Dr Morel, appelée à un autre poste.







Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 193

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 505 — 15 AVRIL 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine ...

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

Les Belles Stations Thermales Françaises



Nous ne considérons pas, en France, la vie thermale comme synonyme de tristesse et de discipline rigoriste. Nous voulons, au contraire, que les malades trouvent dans nos Stations Thermales la gaité sans laquelle il n'y a pas de repos sanifère. Ces photos pleines de charme et d'élégance ont été prises au cours de la dernière saison d'Aix-les-Bains.

Photos N. Y. T

LES GRANDS TRAVAUX MÉDICAUX

Les injections d'extraits d'organes, dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux

Par M. Maurice DEBRAY, Médecin des Hôpitaux de Paris (1)

Conclusions

Parmi les méthodes organothérapiques que nous venons d'exposer nous donnons la préférence aux injections de pepsine qui semblent constituer actuellement la médication la plus appropriée à l'ulcère de l'estomac.

Une plus longue pratique permettra sans doute de préciser les indications respectives des différents traitements par les extraits d'organe. Ces traitements ne s'excluent sans doute pas, pas plus qu'ils n'excluent d'ailleurs les méthodes thérapeutiques locales de l'ulcère : traitements classiques et traitements anti-infectieux.

Nous n'entendons pas qu'il faille négliger les causes locales de la lésion gastrique et particulièrement les troubles de la régurgitation duodénale et l'infection locale telle que l'ont exposée Pierre Duval et ses collaborateurs, que l'a développée et démontrée Moutier ou telle que la conçoit Maurice Renaud.

Mais ces raisons locales sont à elles seules insuffisantes pour expliquer l'apparition de la maladie de Cruveilhier et l'on ne peut nier actuellement l'intérêt considérable tant théorique que pratique qui s'attache aux travaux entrepris dans ces dernières années sur la pathogénie et sur le traitement de l'ulcère : étude des modifications des chlorures et du calcium sanguins, variations de l'équilibre acido-basique et de l'équilibre neurovégétatif, lésions du pneumogastrique, du cerveau intermédiaire (Cushing), des noyaux caudés (de Martel), d'une part, d'autre part résultats fournis par l'auto-hémothérapie, l'insulinothérapie, les extraits pancréatiques désinsulinés, la pepsinothérapie.

Les traitements locaux et les conditions locales d'apparition de l'ulcère avaient seuls été envisagés jusqu'à ces dernières années. Les recherches modernes s'attachent maintenant à définir les troubles généraux dont l'ensemble constitue le terrain ulcéreux qui permet ou prépare l'évolution de la maladie et à préciser les moyens thérapeutiques susceptibles de les corriger.

Certes nous ne faisons encore qu'entrevoir les causes générales de l'ulcère. Les constatations faites jusqu'ici sont encore très fragmentaires, plusieurs no sont pas parfaitement concordantes, certaines même apparaissent assez fragiles. Mais ces recherches ne sont encore qu'à leur début et l'on peut espérer qu'elles nous apporteront des notions utiles à l'interprétation et au traitement de la maladie de Cruveilhier.

A ce point de vue d'ailleurs, les différentes méthodes d'organothérapie de l'ulcère peuvent être l'occasion de précieuses observations. Nous voyons surtout et sans doute avec raison leurs avantages pratiques, le bénéfice qu'en peuvent tirer immédiatement nos malades ; mais il faut considérer aussi qu'elles constituent de véritables expérimentations cliniques qui, convenablement observées, peuvent nous aider à saisir certains des éléments qui constituent le terrain ulcéreux. Les modifications que ces traitements suscitent dans l'organisme, les variations qu'ils provoquent dans l'état humoral projetteront peut-être un peu de lumière sur la pathogénie des ulcères gastriques et duodénaux à l'heure actuelle encore des plus obscures.

DISCUSSION

Pribram (Berlin), a fait des expériences sur 500 cas d'ulcérations gastro-duodénales, traitées par la méthode inaugurée par lui.

Dans tous les cas ou presque, on put obtenir une amélioration immédiate. Les douleurs, quelque fois persistantes par des semaines et des mois, disparaissaient après quelques ingestions. Les rayons X montraient une disparition des spasmes de l'estomac, voire même une guérison totale.

L'auteur insiste qu'il s'agissait seulement de malades, qui vu l'insuccès du traitement classique et diététique, avaient été adressés au chirurgien pour être opérés.

La tuberculose est une contre-indication formelle au traitement, tandis que les hémorragies sont souvent arrêtées après injection de protéines, donc indiquées.

M. R. *Feissly* (Lausanne), accorde peu de confiance aux données de la statistique en matière de thérapeutique médicale de l'ulcus ; la discrimination doit se faire en fonction des possibilités offertes par un traitement quelconque, de s'opposer aux facteurs pathogénétiques qui conditionnent l'évolution de la lésion anatomique.

La thérapeutique chirurgicale moderne s'inspire de ces données ; il convient d'étendre ce principe aux thérapeutiques médicales nouvellement proposées, et d'en juger ainsi la valeur par rapport à la thérapeutique classique.

Le professeur *Guido Mann* (Trieste) relate les résultats obtenus dans 155 cas d'ulcère gastro-duodénal, traités avec la protéinothérapie (novoprotine, vaccineurine aolan, caséal, autohémothérapie, peptone, pepsine, benzoate de soude). Après avoir déclaré que la « maladie ulcéreuse » ne se laisse vaincre par aucune méthode à action locale, l'orateur exprime ses doutes sur l'effet complémentaire de la protéinothérapie, surtout en rapport avec la guérison durable de la maladie.

M. *Cade* (Lyon), expose ses résultats obtenus avec l'insulinothérapie. Il institue ce traitement en cas où le traitement habituel a échoué. Le traitement se poursuit pendant 15 à 25 jours, à doses faibles. L'amélioration se produit dans la majorité des cas. Mais parler de guérison serait trop osé, d'après l'auteur, car ses tests sont d'une interprétation délicate.

L'application du traitement est assez difficile et doit se faire sous la surveillance stricte du médecin. Les incidents enregistrés sont assez rares et benins.

M. R.-A. *Guttmann* insiste sur deux sortes d'ulcères :

1° Ulcères jeunes qui disparaissent spontanément pendant quelque temps ;

2° Vieux ulcères qui restent et dont les signes radiologiques persistent.

En faisant des statistiques, sans discrimination de ces deux variétés d'ulcères, on commet des erreurs considérables. *Il faut donc sélectionner les cas.*

L'auteur propose une série de critériums à établir, tel la connaissance exacte des antécédents du malade, de la date exacte du début de la poussée douloureuse et de sa transformation après l'application d'un traitement parentéral. Il ne faut, en outre, pas combiner les traitements divers, car dans ces cas, il est beaucoup plus difficile à juger le résultat.

Le professeur *de Beco* soutient que l'ulcère gastro-duodénal est une affection locale. Son point de départ est, selon toute vraisemblance, un traumatisme alimentaire.

Sa pathogénie et son traitement n'ont rien à voir avec une disposition constitutionnelle générale. L'alcalinisation intensive et continue du suc gastrique associée au régime approprié, suivant la méthode de Maclean, est son traitement rationnel.

Le succès de cette méthode est constant ; elle est simple et inoffensive. Le traitement chirurgical suivant la conception de Leriche et la protéinothérapie parentérale, n'ont aucune base clinique objective ; leur fondement scientifique est incertain; ils doivent être rejetés. La sténose cicatricielle pyloro-duodénale, seule contre-indication du traitement de Maclean, est très rare et doit disparaître dans l'avenir

L'auteur rejette catégoriquement toutes les autres pathogénies et théories proposées.

M. *Hernando* (Madrid), a constaté, au moyen de la gastroscopie que l'ulcus s'accompagnait de gastrite qui n'est pas d'origine infectieuse, mais d'origine mécanique.

Les extraits parathyroïdiens ne donnent pas de bons résultats dans le traitement de l'ulcus.

L'auteur conteste l'opinion de M. de Béco (ulcus : affection locale) en insistant sur le fait que les ulcus récidivaient parfois après l'opération.

M. *Besse* (Genève), ne croit pas que toutes les tuberculoses soient une contre-indication au traitement protéinothérapique.

Après M. *Devoto*, M. *Glaessner* répond à tous les orateurs qui ont pris part à la discussion.

Il pric de vérifier les résultats qu'il a obtenus avec la pepsinothérapie.

M. *Béco* évoque le côté social de l'ulcus gastro duodénal.

M. *Devoto* clôture les débats et compare, fort ingénieusement, l'ulcus à une forteresse, *forteresse assiégée* de tous les côtés par les médicaments discutés, forteresse qui succombera tôt ou tard, pour le plus grand bien de l'humanité souffrante.

COMMUNICATIONS

M. *Bariety* discute les principales hypothèses pathogéniques des ulcérations gastro-duodénales chez les urémiques. Origine infectieuse, vasculaire toxique (élimination vicariante de l'urée à travers une muqueuse digestive inadaptée), parenté avec certains ulcères de sensibilisation.

Le trouble gastrique — l'insuffisance rénale — est ici tellement profond qu'il domine de haut la lésion digestive.

La thérapeutique de cette dernière doit donc s'effacer devant celle du trouble causal.

Docteur *René Damade* apporte ses résultats sur *dix ans d'alimentation duodéno-jejunale.*

Cette méthode réalise une mise au repos complet de l'estomac et du duodénum, tout en assurant une ration alimentaire normale. La cure doit durer 25 jours ; les malades n'absorbent par la bouche que vingt grammes de bismuth par jour. Résultats : *Ulcères gastro-duodénaux simples :* 16 cas. 14 guérisons, dont neuf remontant à plus de 4 ans.

Ulcères gastro-duodénaux compliqués : (extériorisation importante, périviscérite) : 11 cas. 6 guérisons, dont 5 remontant à plus de 4 ans.

Faroy et Deron. — Existe-t-il un traitement médicamenteux des périgastrites adhésives et des névrites des ulcères gastriques ?

Il semble qu'on puisse attribuer actuellement une assez grande valeur à la thérapeutique médicamenteuse des périgastrites adhésives et des névrites consécutives aux ulcères. Associée au traitement médical classique de ces derniers et à la physiothérapie, elle doit s'adapter à la marche des lésions.

Au début et pendant les poussées évolutives, on recourra à la vaccination et aux méthodes réflexes (révulsifs, injections locales anesthésiques ou autres) ; dans les formes très douloureuses, aux injections de mésothorium ou aux pansements barytés radioactifs. Plus tard et surtout si les douleurs deviennent permanentes, on emploiera l'éther benzylcinnamique pur ou associé à la thiosinamine. Enfin lorsqu'il s'agira de détruire des adhérences définitivement constituées, on utilisera la fibrolysine.

On peut, par cette méthode, escompter une sédation marquée des douleurs, l'arrêt et peut-être la régression de la périgastrite.

M. *Fau* (Divonne), parle des excitants de la sécrétion muqueuse dans le traitement de l'ulcère de l'estomac.

M. *Marcel Pinard*, à propos du traitement de l'ulcus syphilitique de l'estomac, estime qu'il est plus fréquent qu'on ne le croit. Les observations d'ulcères syphilitiques guéris après avoir été considérés comme des ulcères ronds classiques par des gastro-entérologues des plus qualifiés en apportent la démonstration, de même qu'ils prouvent que le tableau clinique est souvent identique.

L'ulcère syphilitique de l'estomac peut être précédé d'une phase plus ou moins longue de douleurs gastriques pouvant survenir dès la pér... secondaire, à la période tertiaire et à tout âge ... l'hérédo-syphilitique. Au point de vue anato... pathologique, l'identité des lésions était adm... par des maîtres comme le professeur Letulle.

Le traitement antisyphilitique, surtout à l... d'arsenicaux trivalents ou de bismuth oléosolub... doit être énergique et longtemps continué.

M. *Gaston-Durand. — Le traitement de l'ul... par l'extrait parathyroïdien.*

Dans 54 cas traités et suivis depuis 3 ans ... systématiquement choisis parmi les formes ... ques de la maladie, évoluant avec de longues ... riodes de crises et de courtes périodes d'accal... relative — on constate : 1° *l'action sédative* ... médiate dans plus de la moitié des cas ; 2° *l'act... empêchante sur le retour des crises* comple... pour 100 des cas, avec silence clinique absolu ... 1 à 2 ans (18 pour 100).

La médication parathyroïdienne ne guérit p... l'ulcère, ou pas tous les ulcères ; mais elle a u... efficacité incontestable fréquente sur leurs sym... tômes et sur leur évolution, même dans le... formes subcontinues.

A. Bernard (Lille), se demande si l'endocrin... thérapie de l'ulcus gastrique peut se ramener ... une aminothérapie. Il a remarqué que la sédati... de la douleur et l'amélioration des autres sym... tômes de l'ulcère d'estomac étaient obtenues ... l'emploi des extraits de glandes endocrines (pa... thyroïdes, pepsine, angioxyl, insuline...) et p... les acides aminés (histidine, tryptophane). Com... les extraits endocriniens renferment de l'histid... et du tryptophane, il est permis de se deman... si ces extraits glandulaires n'agissent pas par le... composants aminés.

M. *Drouet* (Nancy). — *Le traitement de l'ulc... de l'estomac par l'extrait injectable post-hypop... saire.*

Des recherches poursuivies pendant près de ... ans, montrent que l'injection sous-cutanée de ... trait post-hypophysaire (1/4 de lobe ou 40 unit... répétée chaque jour pendant une période de ... 40 jours, ou mieux par plusieurs séries de ... injections, est susceptible de faire disparaître rap... dement les signes cliniques et radiologiques ... l'ulcère de l'estomac. La technique est exem... d'incidents et son mécanisme d'action s'expliq... par les effets de l'extrait post-hypophysaire ... l'acidité gastrique. Celle-ci diminue d'une façon constante après chaque injection.

MM. *Le Noir* et *Richet* préconisent l'injection ... carbonatée (goutte à goutte rectal) dans le traite... ment des ulcus. On obtient, par ce procédé un... alcalinisation de l'organisme, alcalinisation qu... tendent également à réaliser les différentes méth... des récemment préconisées. Les résultats sont f... vorables et encourageants.

(Voir la suite page 6

(1) Rapport présenté au Congrès de Thérapeutique.

ICONOGRAPHIE MÉDICALE



Photo *Informateur Médical.*

De gauche à droite : MM. Brouardel, Achard, Souques et Raynaud, en costume de membres de l'Académie de médecine.

A mon avis

Le retour des anciens combattants fut assez redouté par les profiteurs de la guerre. Nombreux, trop nombreux furent ceux qui s'enrichirent à l'occasion de la grande hécatombe. Klotz, en déclarant que la France s'était enrichie pendant et après la guerre, s'exprimait mal. S'il avait dit qu'un grand nombre de Français avaient, à l'occasion des hostilités, amassé un rapide pécule, sa proposition eût pu être démontrée. L'après-guerre avec les réparations aveuglément distribuées ajouta à la manne. Et l'étranger qui sait ça et qui ose le dire plus que nous ne voulons l'avouer, vous dit couramment, quand vous allez le voir : la France est endettée, mais le Français est riche.

Or, tous ceux qui s'étaient ainsi garni le gousset redoutaient vraiment les exigences que pouvaient manifester les combattants à leur retour au foyer. D'autant qu'on avait solennellement déclaré qu' « ils avaient des droits sur nous ».

Aussi, les indemnités et pensions qu'on proposa de leur octroyer furent-elles accordées avec une libéralité que commandait la peur plus que la reconnaissance, vertu très rare parmi les hommes. La libéralité engendra les abus. On distribua à tour de bras pensions et retraites. On imputa à la période de mobilisation tous les troubles et toutes les maladies que présentèrent les combattants. Les présomptions d'origine ne furent jamais infirmées.

Devant ce flot de largesses, les combattants, d'ailleurs amollis par la vie douce du foyer qu'ils avaient bien cru ne plus retrouver, se montrèrent satisfaits. Le calme régna. Le profiteur respira. Sa partie était gagnée. Il pouvait dormir en paix sur le magot ramassé pendant que ses compatriotes tombaient dans la boue picarde ou champenoise.

*
* *

Mais à la prospérité qui permit une aveugle générosité succéda la gêne, prélude de la disette. Et les plus courageux parlèrent de réviser les pensions. Ce fut un tolle de véhémentes protestations. La thèse était facile à combattre. N'y avait-il pas quelque impudeur à contester aux infirmes et aux malades la dette d'honneur qu'on avait contractée envers eux ? Et l'on continua de payer aux moins dignes les pensions qui n'auraient dû être versées qu'à ceux qui les méritaient.

Car, parmi les véritables victimes des hostilités s'étaient glissés de nombreux « resquilleurs » qui n'avaient aucun titre à la générosité de l'Etat. Ils trouvèrent, pour atteindre leur but malhonnête, des complaisances de toute sorte, parmi lesquelles, ayons le courage de l'écrire, celles des médecins furent nombreuses et décisives. Nous nous laissâmes aller à de faciles complaisances. On avait l'excuse de vouloir plutôt pécher par indulgence que par sévérité. On se laissait aller à des gestes de grande libéralité, en ne réfléchissant pas que tant de clémence était synonyme de trop d'injustice.

*
* *

Et il advint ce qui ne pouvait manquer d'arriver. Le flot des pensionnés de guerre devint formidable et très onéreux. Dans un but électoral et de bassesse démagogique, on y ajouta la foule des combattants retraités. Et l'on vit de solides gaillards et de riches citoyens faire la queue devant les guichets de l'Etat pour y toucher des sommes inespérées, des pensions auxquelles ils n'avaient pas droit, des retraites que leur situation de fortune eût dû leur faire abandonner s'ils avaient eu la moindre parcelle de vertu civique.

Tout le monde convenait *in petto* que de telles largesses étaient immorales et ruineuses. Mais bah ! les affaires étaient prospères. On avait à ce prix la tranquillité sociale. Et puis, les foules admettront toujours qu'on peut prendre tout ce qu'on veut dans les caisses de l'Etat, sans réfléchir qu'il n'y a jamais dans ces caisses que ce qu'on a soustrait de la poche du public.

*
* *

A l'heure critique que nous vivons, il ne saurait être question de distribuer aveuglément l'argent du Trésor, pour la bonne raison que celui-ci est vide. Alors, nous en sommes à la grande liquidation comme nous en serons demain à la grande lessive politique. Il faut se faire une raison, que dis-je, il faut n'écouter que la Raison.

Or, que dit la Raison, quelle conduite exige-t-elle de nous ? la révision des dépenses effectuées au titre des pensions. Il ne s'agit pas de diminuer le taux des invalidités chez ceux qui ont réellement mérité de la Patrie. Mais il est nécessaire de vérifier les titres que trop de pensionnés ont fait valoir pour toucher un argent qui ne leur était pas destiné.

Il faut démasquer les tricheurs, éloigner les brebis galeuses du troupeau des anciens combattants. Il y a, parmi ceux-ci, trop de farceurs qui salissent par leur présence les rangs des véritables combattants. Il est de l'intérêt et du devoir de ceux-ci d'aider à l'épuration que commanderait à elle seule la gloire de leur passé si la disette de l'Etat ne l'exigeait immédiate.

Certes, il est hors de doute qu'il faudra à l'accomplissement de cette tâche un très grand doigté. Les amputations simplistes me semblent dangereuses. Tel pensionné à 10 % peut être digne de la pension qu'on lui a accordé. Si vous diminuez systématiquement toutes les pensions de 10 %, cet ancien combattant sera victime d'une injustice, tandis que le fricoteur qui aura été indûment pensionné à 40 ou 50 %, continuera à bénéficier d'une faveur immorale parce que rien ne le désigne pour toucher la pension qui lui sera versée.

On m'objectera qu'il s'agit là d'une besogne qui sera longue. Elle peut, je crois, être expéditive. Et, en tout cas, le jeu en vaut la chandelle.

Et si l'on voulait persévérer dans la voie des récupérations que commanderait aux hommes d'Etat le souci des deniers publics, il faudrait ensuite entamer la révision des réparations et dommages de guerre qui ont fait l'objet d'une prodigalité suspecte.

Je sais que cette question a déjà été agitée et que dans un but électoral, on a, chaque fois, décidé de passer par profits et pertes, les sommes formidables ainsi dépensées. Mais avant d'effectuer un prélèvement systématique sur les fortunes, ne vous semble-t-il pas qu'on devrait réclamer aux profiteurs de la guerre l'argent qu'ils ont indûment touché. La France récupérerait ainsi des centaines de millions et la Justice serait satisfaite.

J. CRINON.

Les prix de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris

1° PRIX GINGEOT (1.500 francs), triennal. — Le concours pour ce prix doit avroir lieu à la fin de l'année 1935. Le sujet mis au concours est le suivant : « Les œdèmes et le métabolisme de l'eau dans les affections du foie ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, doivent être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1935.

Les arrérages permettront, s'il y a lieu, de décerner plusieurs prix.

2° PRIX PAUL LE GENDRE (3.000 francs), triennal. — Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1935. Le sujet mis au concours est le suivant : « L'enseignement de la Déontologie au lit du malade. Comment apprendre aux étudiants à résoudre les problèmes sociaux, psychologiques et légaux de la pratique professionnelle ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1935.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Dr Maurice Chevassu a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place actuellement vacante dans la IIe section (*Chirurgie*).

Sont nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur : *Au grade de chevalier :* MM. de Coquet (Marie-François), docteur en médecine à Bordeaux ; 49 ans de services civils et d'exercice médical distingué ; Godeau (Georges-Arsène), docteur en médecine, administrateur de l'hôpital de Mantes (Seine-et-Oise) ; 41 ans de services militaires et civils et de pratique médicale particulièrement dévouée.

L'assemblée générale extraordinaire du *Nord-Médical* se tiendra le mercredi 18 avril, à cinq heures trois-quarts du soir, (17 h. 45), à la Renaissance française, 12, rue de Poitiers.

Ordre du jour : Lecture de la lettre de démission du Président ; Rapport des commissaires aux comptes ; Questions diverses ; Election du bureau.

M. le Pr Sebillau a été nommé médecin en chef des hôpitaux de Nantes.

M. le Dr Pont a adressé à l'Académie sa lettre de candidature au titre de correspondant national dans la deuxième division (*Chirurgie*).

M. le Dr Robert Dubois a envoyé un exemplaire de son livre : *L'Hydrothérapie* en vue de concourir aux récompenses décernées pour le Service des Eaux minérales.

MM. les Préfets de la Nièvre et de Seine-et-Oise signalent des cas de méningite cérébro-spinale constatés dans leurs départements.

Des rapports de MM. les Préfets du Rhône, de l'Oise, de Seine-et-Oise et de M. le Préfet de Police de la Seine signalent des cas de poliomyélite signalés dans ces départements.

Des notes de MM. les Préfets des Basses-Alpes, de la Meuse et des Vosges font connaître des cas de fièvre ondulante relevés dans diverses communes de ces départements.

MM. les Préfets de la Haute-Marne et de la Vendée font connaître que des cas de scarlatine, de rougeole et de fièvre typhoïde ont été signalés dans leurs départements.

Un cas de variole a été constaté dans le département de la Marne.

Un poste de médecin chef à l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul (Nord) est vacant par suite du départ de M. le docteur Izac, appelé à un autre poste.

M. le professeur Gosset a été nommé président de la Commission du cancer et membre de la Commission de la taxe des cercles, en remplacement de M. le professeur Quénu, décédé.

MM. Martin et Brouardel, membres du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, ont été nommés membres de la Commission de la taxe des cercles, en remplacement de MM. Roux et Calmette, décédés.

Les épreuves pour le concours d'internat ont eu lieu à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye les 21, 22 et 23 mars 1934.

A la suite des épreuves orales, le jury a proposé à la nomination de la Commission administrative, en qualité de (ordre de mérite) : internes titulaires, MM. Bouchacourt, Gatté, Ferron ; internes provisoires, Mme Poggioli, MM. Calvet et Greverie.

Un concours s'ouvrira le 18 juin 1934, à 9 heures du matin, pour une place de stomatologiste des hôpitaux de Marseille. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des hospices, Hôtel-Dieu. Inscriptions jusqu'au samedi 9 juin, 16 heures.

Les décrets-lois publiés au *Journal Officiel* du 5 avril 1934 prévoient la suppression à compter du 1er mai 1934 en tant qu'établissements dotés de la personnalité civile et de l'autonomie financière un certain nombre d'établissements parmi lesquels : l'*Office national d'hygiène sociale* et l'*Institut d'hydrologie et de climatologie*.

A la Faculté de médecine de Montpellier, M. Azemar est nommé, à titre exceptionnel et sans traitement, du 16 mars au 30 septembre 1934, chef de clinique adjoint d'oto-rhino-laryngologie.

A l'occasion du IXe Congrès international de chimie, MM. les professeurs Le Chatellier, membre de l'Académie des sciences, et Fourneau, membre de l'Académie de médecine de Paris, ont été nommés docteurs *honoris causa* de l'Université de Madrid.

M. le Dr Stérin, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été nommé chirurgien-chef de l'hôpital de Saint-Omer (Pas-de-Calais), après concours devant la Faculté de médecine de l'Université de Lille.

M. le Pr Euzière (de Montpellier) a été nommé officier de l'ordre de la République espagnol ; MM. le Pr Rimbaud et le Dr Desfour sont nommés chevaliers de l'ordre de la République espagnole.

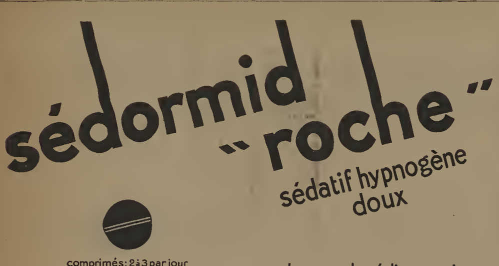
Un concours pour l'admission à deux emplois d'interne titulaire en médecine et en chirurgie à la maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire aura lieu le 22 avril 1934.

Le jeudi 28 juin 1934 un concours aura lieu à l'hospice général de Rouen, à 16 h. 30, pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux.

La liste des inscriptions sera close le 3 juin 1934, à 18 heures.

Un concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Etienne s'ouvrira le 4 juin à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Renseignements au secrétariat général des hospices, 15 *bis*, rue Badouillère, à Saint-Etienne.





LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— M. Jean Schneider, externe des hôpitaux, et Mme, née Claudine Simon, ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fils Olivier.

Mariage

— En l'église de Saint-Maurice de Montplaisir près Lyon, a été béni par Mgr Delay, auxiliaire du cardinal-archevêque de Lyon, le mariage de Mlle Jacqueline Leriche, fille du professeur René Leriche, chirurgien de l'hôpital de la Grange-Blanche, titulaire de la chaire de pathologie externe de la Faculté, et de Mme, née Louise Calemborn, avec le docteur Pierre Etienne-Martin, interne des hôpitaux, fils du professeur Etienne-Martin, titulaire de la chaire de médecine légale, et de Mme, née Jeanne Fraigneau.

Les témoins étaient pour le marié, M. Gros, procureur général, commandeur de la Légion d'honneur ; pour la mariée, le docteur Jean Haour.

Le service d'honneur était assuré par Mlle Pautrur et le docteur Maurice Etienne-Martin, Mlle Suzanne Cotte et M. Marcel Bérard, Mlle Franchet et le docteur Guichard, Mlle Policard et le docteur Girard, Mlle Blanche Leriche et le docteur Feuillade, Mlle Monique Haour et M. Franchet, Mlle Taty Haour et M. François Leriche.

Nécrologies

— Le docteur Edouard Retterer, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, connu pour ses travaux d'histologie, a succombé à Bertrichamps (Meurthe-et-Moselle), à l'âge de 83 ans.

— Le docteur Paul Viard, Mme Paul Viard, leurs enfants et leur famille, ont la grande douleur de faire part du décès du docteur Aristide Viard, 2, rue Baudin, à Paris. Le présent avis tient lieu de faire-part. Les obsèques ne s'accompagneront de défilé ni à l'église ni au cimetière.

— On annonce la mort du docteur Fernand Bouchut, chevalier de la Légion d'honneur. Ses obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité.

— *Larche.* — Mme Chambras ; M. et Mme Pierre Marcou ; Mlle Jeanne Chambras ; M. et Mme Alfred Chambras et leurs enfants ; M. et Mme René Dupuy ; les familles Rougier, Tauty, Riquard, Terriou, Boyer, Besse ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Adolphe Chambras, leur époux, père, beau-père, frère, beau-frère, neveu, oncle et parent, décédé le 6 avril, dans sa 55e année, muni des sacrements de l'Eglise.

— On annonce la mort du docteur Stanl Melville, décédé en Angleterre, à l'âge de 66 ans. Il fut l'un des pionniers du traitement par rayons X et un des fondateurs du comité de protection internationale.

— Nous avons le regret d'annoncer la m survenue à Paris de Mme Grondin, femme docteur Grondin, représentant à Paris d gouvernement de la province de Québec près des étudiants canadiens.

Les funérailles ont eu lieu en l'église Rueil.

— Nous avons le regret d'annoncer la mo de M. le médecin général Niclot, ancien d recteur du Service de santé de la 14e région décédé à Lyon.

— De M. le docteur Georges Papillault de Charbonnières, professeur à l'Ecole d'anthropologie, directeur du laboratoire d'anthropologie des hautes études scientifiques, se taire général de l'Institut international d'anthropologie, décédé à Paris.

— De M. le docteur Maurice Denis (d'Orléans), décédé à l'âge de 57 ans.

— *Eymoutiers-Cahors.* — Mme Thomas du Ris et toute la famille ont la douleur de vous faire part du décès du docteur René Thomas du Ris, pieusement décédé dans sa 76e année.

Le présent avis tiendra lieu de faire-part.

— M. et Mme Marcel Leleu et leurs enfants, le docteur et Mme Etienne Mallein, ont la douleur d'annoncer la mort de Mme Gustave Leleu, leur mère, belle-mère et grand'mère survenue le 5 avril, dans sa 85e année, munie des sacrements de l'Eglise. Le présent avis tient lieu de faire-part.

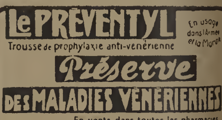
UNION MÉDICALE LATINE

Le Dîner de l'Union Médicale Latine ou Umfia aura lieu cette année *le 2 mai, à 9 heures précises*, au Palais d'Orsay, sous la haute présidence de M. le Sénateur L. Bérard, ancien ministre, et sous la présidence de M. le Professeur Roussy, doyen de la Faculté de Médecine de Paris. *Cette manifestation*, sous le nom de *Dîner des Voix Latines*, sera donnée en l'honneur des éminents conférenciers qui ont bien voulu apporter leur concours à la Section de l'Umfia : *Les Voix Latines* : MM. les Professeurs Forgue, Sergent, Léon Bernard, Legueu, Roule, Lutrario (de Rome), J.-L. Faure, Lépine, Commandant Charcot, et en l'honneur des Ambassadeurs et Ministres plénipotentiaires des pays latins.

Prière envoyer dès maintenant son adhésion, accompagnée de sa cotisation (55 fr par personne), à l'Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e).

INDEX THÉRAPEUTIQUE





LE MONDE SUR MON MIROIR

La police, impuissante ou complice, voit son œuvre accomplie par des journalistes. C'est très américain, sans doute, mais on a quelque honte de voir la faillite d'une organisation qui devrait être au service du bien public et qui se montre aussi gangrenée que tout le reste.

Gangrenée, en effet, tout autant nous apparaît l'opinion publique. Voici que toute une ville qui est la seconde cité de France organise des banquets en l'honneur des bandits les plus notoires. Chicago n'a pas fait mieux pour Al Capone. Ses parlementaires se réclament de l'amitié des gangsters. Vous me direz qu'ils ne sont pas la crème de nos représentants. Mais tout de même ils portent sur leur poitrine l'écharpe tricolore. Combien de temps encore le peuple français supportera-t-il une pareille vague d'immoralité ? Mieux vaudrait pour lui la peste qu'une telle pourriture des esprits.

***

Si l'on vous demandait ce que vous avez fait il y a deux mois, vous seriez certainement très embarrassés pour détailler votre emploi du temps. Les bandits marseillais ont la mémoire plus fidèle que vous. Ils vous content immédiatement par le menu le détail de leurs occupations. Ils savent même s'ils ont à tel repas mangé des artichauts ou des petits pois.

Aux regards des plus incrédules cette fidélité de la mémoire est suspecte jusqu'à faire naître une conviction de culpabilité. Car qui prépare ainsi ses alibis a quelque chose, à coup sûr, sur la conscience. N'empêche que trop de gens crédules jusqu'au poirisme aigu verront là une démonstration convaincante de l'innocence de ces redoutables bandits.

Leur arrestation n'en a pas moins plongé dans la stupeur la masse des honnêtes gens. On ne comprend pas, en effet, que des individus qui ont la conscience aussi chargée, que la police connaît comme de redoutables malfaiteurs puissent jouir impunément de la liberté et de la clémence des pouvoirs publics.

Si vous circulez demain sans lanterne arrière à votre auto vous comparaîtrez en correctionnelle, si vous jetez votre ligne dans un étang où la pêche est défendue, vous serez gratifié d'un casier judiciaire, et voilà des garnements qui vivent de crimes, de la traite des blanches, du commerce de la coco et ils peuvent étaler au grand jour une vie luxueuse en même temps qu'ils bénéficient de l'amitié des hommes politiques ! Mais tout ceci est un vomissement. Le balai n'est pas suffisant pour nettoyer de pareilles sentines. C'est la torche qu'il faudrait. Qui la prendra ?

Car ce n'est plus la république des camarades que nous subissons, mais celle des nervis !

J. C.

Conférences du dimanche

Programme pour le troisième trimestre 1933-1934. — 15 avril. M. Michel Léon-Kindberg : Le traitement de la tuberculose pulmonaire. — 22 avril. M. Noël Peron : Les méningo-myélites infectieuses et les formes anormales de la poliomyélite. — 29 avril. M. André Martin : Les interventions les plus fréquentes chez le nouveau-né et dans la première année de la vie.

6 mai. M. H. Grenet : Scarlatine et rhumatisme. — 13 mai. M. G. Métivet : Coup d'œil sur la chirurgie gastrique. — 27 mai. M. Le Lorier : Le mouvement obstétrical en 1933-1934.

3 juin. M. Raymond Benda : De la chimiothérapie dans la tuberculose pulmonaire (projections). — 10 juin. M. J. Tinel : Les psychoses autotoxiques. Rôle et mécanisme de l'auto-intoxication dans la genèse des psychoses. — 17 juin. M. Etienne Boltanski : Les cholécystites chroniques. — 24 juin. M. Lévy-Valensi : Les convulsionnaires de Saint-Médard (projections).

(Exceptionnellement, cette conférence sera faite à l'Asile clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis.)

LA CARTE DU COMBATTANT EST DUE aux médecins des ambulances divisionnaires

Nous avons été saisis à maintes reprises de demandes formulées par des confrères, désireux de savoir s'ils remplissaient les « conditions de guerre » requises pour l'obtention de la carte de combattant. En ce qui concerne notamment les médecins des ambulances divisionnaires, nous avons toujours soutenu que ceux-ci, sous condition de trois mois de présence au front, étaient des combattants, et ceci nous le disions conformément au décret du 1er juillet 1930, qui range parmi les ayants droit : « Ambulances et sections d'hospitalisation divisionnaires ».

Cependant, quelques erreurs auraient été faites par les organismes techniques centraux, en refusant la qualité de combattant à certains médecins d'ambulances divisionnaires.

Aussi sommes-nous heureux de publier ci-dessous une récente décision du Conseil d'Etat en date du 7 mars 1934, laquelle donne raison à notre thèse. Il ne s'agit pas d'un médecin, mais cependant d'un militaire ayant appartenu à une ambulance divisionnaire.

(*Concours Médical*).

Admission de requête contre un retrait de l'allocation du combattant

M. R... s'est pourvu devant le Conseil d'Etat à l'effet de faire annuler pour excès de pouvoir une décision, en date du 7 avril 1932, par laquelle le ministre des Pensions lui a refusé le droit à l'allocation du combattant ;

M. R... soutenait à l'appui de sa requête que le ministre des Pensions s'est fondé sur ce que le comité départemental du combattant des Ardennes avait prononcé le 15 mars 1932 le retrait de la carte de combattant dont il était titulaire pour décider qu'il était déchu du droit à l'allocation du combattant ; que les deux conditions requises pour jouir de ce droit sont d'avoir au moins l'âge de 50 ans et d'être titulaire de la carte du combattant ; qu'il remplit la première condition ; qu'en ce qui concerne la seconde, il a été mobilisé du 5 août 1914 au 17 février 1919, et a été affecté du 14 janvier 1918 au 17 février 1919 — soit pendant plus de trois mois — à l'ambulance divisionnaire de la 5e division de cavalerie ; que les ambulances divisionnaires figurent sur le tableau des unités combattantes joint au décret du 1er juillet 1930 pour la détermination du personnel pouvant prétendre à la qualité de combattant ; qu'il a donc droit à une carte de combattant, et par suite à l'allocation instituée par les articles 197 et suivants de la loi du 16 avril 1930 ;

Le Conseil d'Etat a admis sa requête par les motifs suivants :

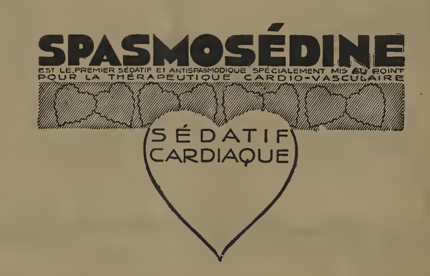
Considérant que l'allocation du combattant dont était titulaire le sieur R... lui a été retirée par le ministre des Pensions comme conséquence du retrait de sa carte de combattant ; que sa requête doit être regardée comme dirigée aussi bien contre la décision qui lui a retiré ladite carte que contre la décision ministérielle susvisée.

Considérant que les articles 197 et 198 de la loi du 16 avril 1930 ont institué une allocation pour tout titulaire de la carte du combattant âgé de 50 ans, et que d'autre part, d'après le décret du 1er juillet 1930 pris pour l'application de l'article 1er de la loi de finances du 19 décembre 1926, la carte du combattant est notamment attribuée « pour les opérations effectuées entre le 2 août 1914 et le 11 novembre 1918 aux militaires des armées de terre et de mer qui ont appartenu pendant trois mois consécutifs ou non aux unités énumérées aux tableaux annexés au présent décret » ;

Considérant qu'il n'est pas contesté que le sieur R... ait dépassé l'âge de 50 ans et que, d'autre part, il est établi par les pièces versées au dossier qu'il a appartenu pendant plus de trois mois à l'une des formations énumérées aux tableaux sus-mentionnés ; que c'est donc en violation des dispositions législatives et réglementaires précitées que la carte du combattant lui a été retirée et que, par voie de conséquence, l'allocation du combattant dont il était titulaire a été supprimée. (*Décision du Conseil d'Etat du 7 mars 1934.*)

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est se mettre d'accord avec le proverbe qui prétend qu'on tient davantage à ce qu'on achète qu'à ce qu'on vous donne.







Les injections d'extraits d'organes dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux

(Suite et fin de la page 2)

Traitement des ulcères gastriques et duodénaux par les acides aminés. — *Jacques Lenormand* pensant que, dans certains cas, l'administration d'acides aminés peut remplacer celle des protéines, a, depuis un an, traité les ulcères par des injections intradermiques de tryptophane et d'histidine. Les douleurs ulcéreuses cèdent rapidement, mais il en est ainsi d'autres épigastralgies et de douleurs telles que celles de l'angor et de certaines névralgies. La disparition des signes radiologiques d'ulcère, plusieurs fois constatée, est donc un meilleur critère de guérison, mais celle-ci, dans la plupart des cas, n'est pas définitive. Le mode d'action des acides aminés est complexe : hypersécrétion, semble-t-il de mucus, action antinervine directe, modification du tonus neuro-végétatif attestée par l'abaissement tensionnel, les modifications de la circulation cutanée et de la fréquence du pouls.

M. *Villardell* (Barcelone), expose les résultats obtenus dans le traitement de l'ulcus par le *benzoate de soude* à 25 %, en injection intraveineuse. Sur 20 cas traités, neuf en ont été très soulagés (disparition de la douleur).

Dans six cas, l'image radiologique a diminué. L'état général s'est amélioré dans 50 % des cas.

Quoique les résultats ne soient pas si satisfaisants que ceux de Bazzano (qui a préconisé la méthode), l'auteur se croit autorisé à continuer les essais.

M *Dinkin* (Berlin), a mis en évidence que la sensation de brûlure gastrique chez les *hyperchlorhydriques* est provoquée aussi bien par la crampe du pylore que par l'hyperchlorhydrie elle-même.

La brûlure des *hyperchloridriques* est, au contraire, due au reflux permanent et abondant de bile fraîche.

En administrant à ces malades des légumes et des fruits crus (qui ne provoquent pas de reflux biliaire), l'auteur a vu disparaître la sensation de brûlure dès le premier jour du traitement.

M. *Camus* (Paris). — *Le cathétérisme duodénal rapide thérapeutique*

En plus de ses indications thérapeutiques hepato-vésiculaires, le tubage duodénal favorise spécialement aussi bien *l'imprégnation lente* de l'organisme par des médicaments et des produits biologiques divers qu'éventuellement sa *désintoxication*, soit par répétition de ses effets de « purgation organique », soit en diffusant dans l'économie de grandes quantités de liquides. L'A présente sa sonde à *cathétérisme duodénal rapide* (Eynard).

Foyer (Amsterdam) rapporte sur une série de 2.400 cas d'ulcérations gastriques ou gastro-duodénales, qu'il eut l'occasion de traiter, les résultats favorables obtenus dans 2.242 cas, par le traitement classique, surtout en y ajoutant le séjour au lit en clinique pendant plusieurs semaines. Sur près de 50 cas, il utilisa la méthode de Moutier, soit avec injection d'extrait parathyroïdien, soit avec injection de vaccin antistreptococcique spécial. Avec ces dernières méthodes, il eut occasion d'enregistrer de nombreuses améliorations, dont certaines comportaient la disparition des signes radiologiques d'ulcération.

M. *Hernando* (Madrid). — *Traitement des ulcères G.-D. par les extraits corticaux de glande surrénale.*

L'auteur a fait de nombreuses expériences sur des animaux privés de leurs surrénales et conclue que les extraits corticaux méritent qu'on fasse l'essai, seuls ou associés à la vitamine C. dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux, en particulier dans les formes aiguës ou récentes.

Deux malades ulcéreux, rebelles à d'autres traitements, ont été guéris par des injections de Corthorme.

Considérations sur la genèse de l'hyperchlorhydrie ; son traitement par la spasmalgine.

MM. Pr. *Merklen*, *Israël* et *Jacob* rappellent que *l'hyperchlorhydrie est due pour beaucoup d'auteurs à une hyperexcitabilité centrale ou vagale*. Les circonstances les ont amenés à tenter une régularisation du système nerveux à l'aide de la spasmalgine. Dans bien des cas de dyspepsie, ils ont observé une forte diminution de la chlorhydrie, et parfois là-même où la belladone était demeurée impuissante, les échecs ont été bien moins nombreux. De même au cours d'ulcères ont-ils noté des résultats favorables.

La spasmalgine en piqûres ou en comprimés est fort bien tolérée. Aussi est-ce sans inconvénients qu'on peut en poursuivre l'application durant les quinze jours nécessaires en moyenne pour obtenir une baisse suffisante du taux de l'acide chlorhydrique.

MM. Pr. *Merklen*, *Israël* et *Jacob* ont eu l'occasion de *traiter les troubles hypochlorhydriques par le gastrhéma*, qui représente un extrait de muqueuse d'antre pylorique de porc. Dans plusieurs cas, l'état digestif s'est amendé et l'hypochlorhydrie a fait place à un taux d'acidité normal. Cette dernière notion peut être avancée, même en tenant compte des variations bien connues d[…] chlorhydrie.

Le gastrhéma constitue une médication opoth[…]pique. Il provient de la zone alcaline de l'estom[…] le fundus sécrétant de son côté l'acide. On […] conduit à admettre que l'atténuation de l'hy[…] chlorhydrie s'explique par une stimulation à p[…] de départ antral de la sécrétion fundique. Com[…] contre-partie expérimentale rappelons que la s[…]pression de l'antre détermine de l'anachlorhydr[…] La zone alcaline de l'estomac commande, sembl[…] t-il, la zone acide.

I. Pavel et *I. Florian*. — *Le facteur constitution[…]nel et le traitement parentéral de l'ulcus gas[…] duodénal.*

Le traitement parentéral est surtout indiqué d[…] les cas d'ulcus où le facteur constitutionnel p[…] être incriminé. Les familles d'ulcéreux sont a[…] fréquentes L'observation apportée par P. et F[…] un nouvel exemple du rôle du facteur constitution[…]nel dans le déterminisme de cette maladie. N[…] mauvaise hygiène alimentaire familiale, ni le[…]cupations ne peuvent être invoquées. Traiter de[…] pareils uniquement par la méthode diététique […] médicamenteuse habituelle serait négliger ce […]teur général.

(A suivre.) CH. ROQUES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE BORDEAUX

PRIX DECERNES PAR LA SOCIETE EN 1935

PRIX FAURE

Ce prix, suivant l'intention du fondateur, […] être décerné au meilleur Mémoire intéress[…] l'hygiène de la Ville de Bordeaux. Il est, pour […] d'une valeur de 500 francs.

Le sujet imposé par la Commission est le s[…]vant : « **La lutte contre les moustiques à Bordeaux.** »

PRIX PUJOS

Ce prix, suivant l'intention du fondateur, […] être décerné au meilleur Mémoire sur un s[…] de Médecine ou de Chirurgie. Il est, pour […] d'une valeur de 1.000 francs.

Le sujet imposé par la Commission est le s[…]vant : « **Le traitement chirurgical de la névralgie faciale.** »

Les Mémoires pour ces deux prix, dactylo[…]phiés si possible, devront être adressés au doc[…] Chabé, secrétaire général, au siège de la Soci[…] 15, rue Professeur-Demons, à Bordeaux.

Les concurrents sont tenus de ne point se fa[…] connaître ; chaque Mémoire doit être désigné […] une épigraphe qui sera répétée sur un bille[…]cheté, contenant le nom, l'adresse du concur[…] ou celle de son correspondant. Si ces condi[…] ne sont pas remplies, les ouvrages seront e[…] du concours.

Les Mémoires seront reçus, dernier délai, j[…]qu'au 31 décembre 1934.

PRIX BARTHE

Ce prix, d'une valeur de 500 francs, devra ê[…] décerné soit à un bon Mémoire manuscrit ou […]primé, soit à un bon livre, soit à une œuvre q[…]conque de Médecine ou de Physiologie.

Le titre de docteur en médecine n'est pas e[…] **des candidats,** mais ces derniers doivent […] Français ou naturalisés et avoir leur domicile […]bituel dans un des ressorts académiques res[…]tissant de l'Académie de Bordeaux (Bordeau[…] Poitiers, Limoges).

Les documents pour ce prix devront être adr[…]sés au docteur A. Chabé, secrétaire général, […] siège de la Société, 15, rue Professeur-Demon[…] Bordeaux.

Dernier délai 31 décembre 1934.

PRIX DE LA SOCIETE DE MEDECINE ET DE CHIRURGIE

D'une valeur de 1.000 francs, uniquement r[…]vé aux membres de la Société de Médecine e[…] Chirurgie, est destiné à récompenser le mem[…] titulaire qui aura fait au cours de l'année […] communications les plus intéressantes en nom[…] et en qualité.

Ce prix sera décerné par le Conseil d'admi[…]tration dans le courant du mois de janvier […]

Le Secrétaire général : Dr A. CHAB[…]

AVIS DE VACANCE
de poste de directeur de bureau municipal d'hy[…]

La vacance de directeur du bureau mu[…]cipal d'hygiène est déclarée ouverte p[…] Charleville.

Le traitement alloué est fixé à 7.850 fr. […] an. Indépendamment du service d'hygi[…] proprement dit, le titulaire du poste s[…] chargé des visites sanitaires bi-hebdomad[…]res à la maison de tolérance.

Les candidats ont un délai de vingt jou[…] à compter de la présente publication, p[…] adresser au ministère de la santé publi[…] et de l'éducation physique (direction de […]giène et de l'assistance, 6[e] bureau), 7, rue […] Tilsitt, leurs demandes accompagnées […] tous titres, justifications ou références, a[…] que d'un extrait de leur acte de naissan[…]

A la Société Médico-Chirurgicale des hôpitaux libres

MM. ARNAUDON. — *Sur un cas de guérison de pneumopathie aiguë par le sérum antipneumococcique par voie rectale.*

L'auteur rapporte le cas d'un enfant de 4 ans traité en janvier dernier pour une broncho-pneumonie et guéri en 10 jours après administration par lavements de 20 cmc. de sérum antipneumococcique Pasteur, non dilué.

M. A. NEMOURS. — *A propos de certaines opacités thoraciques.*

L'auteur montre combien il est difficile par l'examen radiologique seul de reconnaître l'origine des ombres thoraciques.

Il insiste sur diverses techniques radiologiques et considère le radiodiagnostic comme une partie de l'examen d'un malade, à côté de la clinique et des autres moyens de laboratoire De nombreuses projections illustrent cette communication.

MM. L. LANGERON, M. PAGET, J. LEDIEU. — *Sur l'utilité de l'association extrait thyroïdien théobromine en tant que médication diurétique.*

Les auteurs s'appuyant sur des constatations cliniques et expérimentales montrent l'intérêt qu'il y a à associer pour obtenir une diurèse « maxima » un médicament à action rénale comme la théobromine et un produit amenant l'enrichissement liquide du sang comme l'extrait thyroïdien. On réalise ainsi une diurèse à la fois interstitielle et rénale.

MM. Th. DE MARTEL, DENET. — *Traitement chirurgical du dolichocolon. Présentation de trois cas.*

Le traitement chirurgical des affections du gros intestin présente toujours un risque opératoire. L'auteur a donc été amené à rechercher une technique qui, en particulier pour la chirurgie du dolichocolon laquelle s'adresse à des malades peu touchés et même en apparence bien portants, ne comporte qu'un minimum de risques. Il a adopté la technique de Paul qu'il a modifiée de telle sorte que grâce à ses écraseurs intestinaux il opère sur un intestin fermé. De cette façon les risques d'infection sont réduits à zéro et l'auteur présente les radiographies des trois derniers cas qu'il a opérés par cette méthode qui ne lui a donné que des succès.

MM. H. CHABANIER, C. LOBO ONELL. — *Sur le traitement du diabète par la méthode de Porgès et Adlerberg. Analyse d'une observation.*

A propos de l'observation d'une diabétique traitée suivant cette méthode, les auteurs analysent le mécanisme des résultats observés et concluent contrairement à Porgès et Adlerberg, qu'ils ne sont pas dus à l'enrichissement relatif de la ration en hydrates de carbone, mais à la restriction hydrocarbonée qui existe en fait d'un bout à l'autre de la cure d'attaque telle que l'instaurent les auteurs viennois.

M. EUDEL. — *Sur un cas de bilharziose vésicale avec particularités thérapeutiques.*

Dans ce cas de bilharziose vésicale le traitement habituel par le chlorhydrate d'émétine intra-veineux généralement suffisant en France, ne fut pas toléré par le malade et donna un résultat à peu près nul.

Des injections intra-veineuses *d'ipéca-total*, suivies d'une *cure par voie* buccale d'ipéca desémétinisé amenèrent une guérison rapide et qui s'est maintenue.

M. ROUSSEAU. — *Quelques remarques au sujet du pH urinaire et de l'homœpathie.*

L'auteur estime qu'il serait vain de chercher à obtenir un effet thérapeutique sur la seule constatation du pH urinaire. Les remèdes ne peuvent réussir que si en individualisant tous les symptômes, on trouve leur indication générale.

M. G. BLECHMANN. — *Quatre observations de néphrose lipoïdique dont un cas familial* (en collaboration avec MM. Berthet, Tavernier, P. Viard).

Dans le premier cas, les premiers signes sont apparus 15 jours après une injection de sérum antitétanique ; chez une autre enfant le métabolisme basal donne un déficit de — 19 %. Chez un petit garçon de 4 ans la défectuosité d'un examen humoral a empêché de poser un diagnostic précoce. Enfin la quatrième observation concerne le premier cas signalé en France de néphrose lipoïdique familiale : *a*) un premier enfant est mort à 4 ans (45 gr. d'albumine dans les urines) ;

b) Le frère cadet commence au même âge les mêmes accidents qui rétrocèdent complètement avec le traitement d'Epstein. L'auteur estime que le tréponème joue un rôle important comme facteur de meiopragie humoro-rénale.

M. P. FERREYROLLES. — *Que doit-on dès maintenant attendre de l'acupuncture ?*

L'auteur estime que beaucoup de ceux qui prétendent connaître aujourd'hui l'acupuncture, n'ont pu l'apprendre faute d'une documentation suffisante ; ils pratiquent seulement la méthode de Cloquet au siècle dernier : une piqûre loco dolenti, qui permet très souvent d'obtenir une sédation incontestable de la douleur.

L'acupuncture chinoise est autre chose, elle obéit à certaines règles et donne de bien meilleurs résultats. L'auteur estime que c'est un des meilleurs, sinon le meilleur traitement de la douleur. On peut attendre des résultats presque certains dans les arthrites traumatiques et rhumatismales, les névralgies, les névrites, certaines paralysies, certaines contractures. Dans les malades des différents appareils à côté de résultats impressionnants il y a des échecs qu'il faut publier.

Si l'acupuncture peut rendre de très grands services dans des cas où la thérapeutique est en défaut, ce n'est tout de même pas la panacée que certains veulent en faire.

3e CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE

7, 8 et 9 MAI 1934

HOTEL CHAMBON
Siège de la Société Française de Gynécologie
95, rue du Cherche-Midi, PARIS (VIe)

Président d'Honneur : M. le Professeur **R. Kœnig** (de Genève) ;
Président : M. le Professeur agrégé **André Binet** (de Nancy) ;
Secrétaire général : **M. Maurice Fabre ;**
Secrétaire adjoint : **M. Turpault,** secrétaire annuel de la Société Française de Gynécologie.

LUNDI 7 MAI

A 9 h. 30, Visite des Laboratoires du Docteur **Debat.**

A 14 h. 30 : **SEANCE D'OUVERTURE DU CONGRES.**

a) Discours de M. le Professeur **R. Kœnig,** Président d'Honneur.
b) Discours de M. le Professeur **Roussy,** Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.
c) Discours de M. le Professeur agrégé **André Binet,** Président du Congrès.

A 15 h. 30 :

1) Discussion du rapport : **HISTOLOGIE ET PHYSIOLOGIE DE L'OVAIRE.** Rapporteur : M. le Professeur **Max ARON** (de Strasbourg).
2) Communications relatives à cette question.
3) Discussion du rapport : **ACTIONS RECIPROQUES DE L'OVAIRE ET DE LA THYROIDE.** — Rapporteur : **M. Léopold Levi.** Ce rapport sera présenté par **M. Roland Leven. M**[lles] **Hirsch** et **Vouaux** (de Paris).
4) Communications relatives à cette question.

A 21 heures. Soirée au Théâtre des « **Deux Anes** » offerte avec le concours des Laboratoires **Ciba.**

MARDI 8 MAI

A 9 heures, Départ en autocar de l'**Hôtel Chambon** pour la visite de l'Institut du Cancer, dirigé par M. le Professeur **Roussy.** S'inscrire au Secrétariat.

A 14 heures. **Assemblée Générale de la Société Française de Gynécologie.**

A 15 heures.

1) Discussion du rapport sur : **L'Etude clinique de l'Insuffisance Ovarienne.** Rapporteur : **M. Violet** (de Lyon).
2) Communications relatives à cette question.
3) Discussion du rapport sur : **La Thérapeutique médicale de l'Insuffisance Ovarienne.** Rapporteurs : M. le Professeur agrégé **Guy Laroche** et Mme **Meurs-Blatter** (de Paris).
4) Communications relatives à cette question.

A 21 h. 30. Réception des Congressistes par M. le Président et M[me] **André Binet.**

MERCREDI 9 MAI

A 8 h. 45 : Visite des Laboratoires du Docteur **Roussel.**

A 15 heures :

1) Discussion du rapport : **Physiothérapie de l'Insuffisance Ovarienne.** Rapporteur : **M. Pierre Lehmann,** Electro-radiologiste des des Hôpitaux de Paris.
2) Communications relatives à cette question.
3) Discussion du rapport sur : **La Thérapeutique chirurgicale de l'Insuffisance Ovarienne.** Rapporteur : M. le Professeur **Jeanneney** (de Bordeaux).
4) Communications relatives à cette question.

A 20 heures, Dîner du 3e **Congrès Français de Gynécologie,** sous la présidence de M. le Professeur **R. Kœnig,** Président d'Honneur du Congrès.

EXCURSION-PÈLERINAGE EN VENDÉE
à Saint-Vincent-sur-Jard
pour l'inauguration par l'Umfia ou Union Médicale Latine du buste du Docteur Clemenceau

Samedi 21 avril : Départ de PARIS (Montparnasse) vers 20 h. 50. — Couchette réservée dans la classe choisie, pour les SABLES-D'OLONNE.

Dimanche 22 avril : Arrivée aux SABLES-D'OLONNE vers 6 h. 45. — Transfert à l'hôtel. — Petit déjeuner du matin. — Vers 8 h. 30, départ des autocars pour Saint-Vincent-sur-Jard. — Visite de la maison convertie en Musée et inauguration dans le jardin, face à la mer, du buste fait par le Docteur Villandre, qui avait été à la fête du Jubilé médical de Clemenceau à la Sorbonne. — Les autocars partiront ensuite pour Sainte-Hermine, où l'on déjeunera dans le jardin de l'hôtel, si le temps le permet. — Dans l'après-midi, visite de la maison natale de Clemenceau, à Mouilleron-en-Pareds. — Visite de la tombe au Vieux-Colombier, à Mouchamps. — Retour aux Sables-d'Olonne vers 17 h. 30. — Dîner à l'hôtel.
Transfert à la gare et départ par le train de 18 h. 59, couchette réservée dans la classe choisie pour PARIS.

Lundi 23 avril : Arrivée PARIS Montparnasse à 5 h. 20.

PRIX PAR PERSONNE. — Toutes dépenses comprises, chemin de fer, couchettes, hôtels, autocars, taxes et pourboires.
Avec chemin de fer en 2e classe : 395 fr.
Avec chemin de fer en 1re classe : 495 fr.

Pour tous renseignements complémentaires et l'envoi des adhésions, prière de s'adresser à l'Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e).

Au sujet de l'emploi abusif des dénominations « Sels » ou « Pastilles de Vichy »

M. Camille PLANCHE a demandé à M. le ministre de l'Education nationale :

1° Si le décret du 20 juillet 1933, concernant la modification à apporter à l'appellation au Codex (p. 641) du carbonate acide de sodium, ou bicarbonate de soude (sel de Vichy), est applicable exclusivement au Codex ;

2° Quelle serait la date de son entrée en vigueur ;

3° Si, dans la pratique, un industriel produisant des spécialités de parfumerie, beauté, hygiène, pharmaceutiques, confiserie, peut, tout en utilisant le bicarbonate de soude, se servir du terme « Sel de Vichy » pour sa littérature publicitaire.

Voici la réponse du ministre :

1° L'arrêté du 17 juillet 1933, publié au *Journal officiel* du 23 juillet 1933, supprime du Codex les mots « Sel de Vichy » employés comme dénomination complémentaire pour le bicarbonate de soude, et les mots : « Pastilles de Vichy » employés comme dénomination complémentaire pour les tablettes de bicarbonate de soude. Cet arrêté a été pris par le ministre de l'Education nationale sur la demande du ministre des Affaires étrangères et du ministre du Commerce et après avis de la Commission du Codex. Cette mesure a été prise dans le but d'assurer la protection du nom de Vichy, qui, dans l'espèce, ne doit être appliqué qu'aux sels extraits d'eaux minérales naturelles, jaillissant sur le territoire de la commune de Vichy et légalement autorisées, ainsi qu'aux pastilles préparées avec ces sels ;

2° L'arrêté du 17 juillet 1933 est applicable depuis le 20 octobre 1933, conformément aux dispositions du décret du 30 mars 1922, qui fixe à trois mois le délai d'application des arrêtés portant modifications, suppressions ou additions au Codex ;

3° La mise en vente de spécialités pharmaceutiques, de produits de parfumerie, de produits de beauté, de produits hygiéniques ou de produits de confiserie, préparés avec du bicarbonate de soude, et présentés comme étant préparés avec du sel de Vichy, constituerait une infraction à la loi du 1er août 1905.

Fondation Chauveau

Prix social vétérinaire 1933. — Le Comité de la Fondation Chauveau, réuni à l'Ecole de Lyon le 9 janvier 1934, a décidé à l'unanimité d'attribuer, pour 1933, aux quatre filles de Mme et de M. Auriol, vétérinaire, tous deux décédés en 1932, le prix social Chauveau (mention vétérinaire). L'Association des anciens élèves et amis de l'Ecole Vétérinaire de Lyon a distribué ce prix dans sa séance du 4 février 1934.

Prix scientifique vétérinaire 1934. — Le Prix Chauveau 1934 sera décerné par la Société des Sciences Vétérinaires de Lyon lors de la séance générale de cette Société. Ce prix (2.000 francs environ), indivisible, est destiné à récompenser les vétérinaires auteurs de travaux d'anatomie comparée, de médecine expérimentale ou comparée, de physiologie normale ou pathologique, de bactériologie générale, spéciale ou appliquée.
Les candidats devront être Français ou ressortissants et faire acte de candidature avant le 25 octobre 1934.
Les travaux devront être manuscrits, lisibles, dactylographiés ou imprimés. Ils devront être originaux, inédits ou publiés dans les cinq années précédant la date de la clôture du concours auquel ils seront présentés et n'avoir jamais été récompensés antérieurement à leur présentation. Les travaux en collaboration sont admis. Les mémoires devront être adressés en double exemplaire et sous pli recommandé à M. le secrétaire de l'Ecole Vétérinaire, 2, quai Chauveau, à Lyon.

Le Gérant : J. CRINON



Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. —

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 506 — 22 AVRIL 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-





Photos Dréville. Clichés *Informateur Médical.*

Le banquet des Membres de l'Automobile-Club Médical de Paris (Voir page 12 le programme du Congrès d'AIX-LES-BAINS)

LE LIVRE DU JOUR

LA LÈPRE PEUT-ELLE GUÉRIR

C'est à cette question que répond M. le Professeur Jeanselme dans son ouvrage sur *La Lèpre* (1), qui est bien le monument scientifique le plus considérable qui ait jamais été écrit sur cette maladie.

A la question ainsi posée, il est impossible de faire une réponse plausible : car la lèpre est capable de retours offensifs après de longues années de trêve. Il en est de la lèpre comme de la tuberculose. Leurs victimes, après avoir présenté des manifestations plus ou moins sévères, peuvent rester exemptes de recrudescences jusqu'à leur mort, mais on ne saurait dire si le processus est réellement éteint. Hansen tenait pour guéris des lépreux nodulaires devenus anesthésiques ; c'est être trop peu exigeant, alors qu'on voit si souvent, même après plusieurs années, survenir chez ces malades de nouvelles poussées. Mais si la lèpre ne désarme spontanément presque jamais, il est impossible d'affirmer qu'elle ne peut pas guérir. Danielssen a observé quelques cas de lèpre nodulaire dans lesquels tous les signes de la maladie avaient disparu après ramollissement et ulcération des tubercules. La guérison se maintint vingt ans dans un cas, trente dans un autre. Kaurin (de Molde) n'a constaté que deux fois la guérison de la lèpre tubéreuse. Chez un homme atteint de lésions mixtes, les infiltrations avaient disparu depuis plusieurs années, la santé était florissante et resta telle jusqu'à sa mort qui fut causée par une hémiplégie : le sujet avait alors quatre-vingt-quinze ans. L'autopsie montra l'absence de toute lésion nodulaire. L'autre observation concerne un enfant de cinq ans, fils de lépreux, qui eut une poussée très discrète de tubercules. Ceux-ci disparus, il ne se montra plus aucun accident et douze ans après la santé était parfaite. Babes et Kalindero ont pu suivre un cas semblable chez l'enfant d'une lépreuse ayant lui-même présenté des nodules de la face. Ces nodules se cicatrisèrent ; cinq ans après, l'enfant semblait parfaitement sain et bien développé. E. Besnier m'avait confié, en 1901, la surveillance et le traitement d'un lépreux de race blanche, originaire de l'île Maurice. Ce malade avait eu pour tout symptôme, quinze ans auparavant, une éruption de taches « couleur chocolat » disséminée sur tout le corps et quelques placards anesthésiques. Le traitement consista en absorption d'huile de chaulmoogra, prise régulièrement et à doses élevées. Les taches disparurent et ne se reproduisirent pas. Lorsque j'examinai ce lépreux, en période de trêve depuis quinze ans, l'unique signe de lèpre que je relevai fut une anesthésie au froid très circonscrite occupant l'une des pommettes, le dos de la main et la face externe de la jambe gauche. L'aspect de la peau n'était nullement modifié au niveau de ces placards d'anesthésie. L'examen bactériologique du mucus nasal, fait à quatre reprises, fut négatif.

Il y a trente-deux ans, Alfredo de Magalhaes (de Lisbonne) me remit une note manuscrite fort intéressante dont j'extrais le passage suivant :

« Au cours d'un voyage que je fis, il y a quelques années à Paças de Ferreira, localité voisine de Porto, je vis un vieillard de 62 ans qui portait les traces indubitables d'une lèpre ancienne : facies glabre, cicatrices irrégulières consécutives à des tubercules ulcérés, paupières insuffisantes, élimination partielle des cartilages et des os du nez, disparition de la luette, mains en griffe... Mais il n'existait aucun signe d'activité de la maladie et la sensibilité qui avait été fort atteinte autrefois était complètement recouvrée. Or, chez cet homme, la maladie était en période de trêve depuis quarante ans. Voici comment débuta la maladie, d'après une dissertation inaugurale passée il y a quelques années devant l'école de médecine de Porto. Transpercé par une pluie d'orage, cet homme, alors âgé de 15 ans, fut secoué par des frissons ; le lendemain il se sentait très faible, il était somnolent et en état de torpeur (intanguido). Quelques jours après son corps se couvrit de tubercules (castanhoes — châtaignes), qui s'ulcérèrent. Cette période d'activité se poursuivit pendant sept ans, c'est-à-dire jusqu'à l'âge de 22 ans. Depuis lors, la maladie est entrée en période silencieuse. Peu d'observations, dans la littérature léprologique, ont un tel caractère d'authenticité ». Or, ce malade vécut dans des conditions déplorables. Il exerçait le dur métier de puisatier et fut soumis aux privations et à toutes les épreuves de la misère ; d'autre part, il appartenait à une famille décimée par la lèpre. Sa mère, deux de ses frères et peut-être un troisième, enfin un neveu ont succombé à cette maladie. De plus, Magalhaes ajoute que, dans cette partie du Portugal, la lèpre ayant le caractère ulcéreux présenté par ce malade suit une évolution rapide et toujours fatale.

A la suite d'un traitement prolongé d'huile de chaulmoogra en nature prise par la bouche, E. Gaucher crut être arrivé à éteindre la lèpre chez un malade et sa conviction était si profonde qu'il présenta ce malade comme guéri à l'une de ses leçons cliniques faites à l'hôpital Saint-Louis. Mais un retour offensif qui se produisit quelques années après démontra que la lèpre n'était qu'assoupie.

Des cas précédents où l'arrêt de l'évolution survient soit spontanément, soit à la suite d'une médication interne, on peut rapprocher quelques tentatives d'éradication faites sur un élément solitaire, tache ou léprome, considéré comme l'accident initial ou chancre lépreux. Dans le cas de Marcano et Würt, l'extirpation d'une tache unique, érythémateuse, anesthésique et infiltrée, siégeant sur la tempe droite d'un enfant de 4 ans, paraît avoir entravé la généralisation. Il y avait, dans cette tache, des bacilles isolés et des altérations vasculaires. Les ganglions n'étaient pas tuméfiés. Aucune rechute ne se produisit dans la suite. Mais le temps d'observation (12 mois) fut trop court pour que l'on puisse tirer une conclusion de cette observation.

Les cas suivants sont plus démonstratifs.

Zambaco rapporte qu'un enfant, fils de lépreux et porteur d'une éruption sur la face et l'un des avants-bras, fut traité d'une façon précoce par le thermo-cautère. Quinze ans après, l'éruption ne s'était pas reproduite et le développement de l'enfant s'était effectué normalement.

Goodhue et Hasseltine examinèrent, à Hawaï, en octobre 1915, une enfant de 19 mois, fille d'un père et d'une mère atteints de lèpre anesthésique. Outre une leucodermie dont la signification reste douteuse, car dans cette contrée ce trouble pigmentaire est assez commun, l'observation signale sur l'avant-bras un nodule rougeâtre apparu deux semaines auparavant dans lequel il y avait, en nombre modéré, des bacilles acido-résistants groupés d'une façon typique. En février 1916, 4 mois après l'extirpation de ce léprome, la cicatrice ne contenait pas de bacilles. Au mois de mai de la même année, quelques acido-résistants furent constatés dans le tissu cicatriciel et l'enfant fut rendue à ses parents. Le 8 janvier 1924, cette fille âgée de 10 ans était en bon état de développement et de nutrition. Des examens soigneux ne révélaient aucun signe de la lèpre. La cicatrice de l'éradication et le mucus nasal ne contenait pas de bacilles. Il faut noter que cette enfant était restée sans aucun traitement.

Sakurane croit avoir obtenu trois succès : dans un cas une tache unique fut cautérisée avec de la lessive de potasse dans un second cas, plusieurs taches et dans le troisième cas, un tache solitaire, avaient été extirpées. Les sujets, suivis pendant dix ans, n'eurent pas de rechutes.

Klingmüller estime qu'il a guéri un lépreux de forme maculo-anesthésique par l'extirpation d'un groupe de taches, car, 21 ans après, aucune manifestation lépreuse ne s'était montrée.

Glingani a examiné une enfant de 12 mois, née d'une femme qui portait des nodules lépreux aux organes génitaux lors de l'accouchement effectué au forceps. Aux points de pression des cuillers, il existait des petits nodules riches en bacilles. Ils furent extirpés et, 25 ans après, l'enfant était devenue une femme vigoureuse n'offrant aucun signe d'infection lépreuse.

Tous ces faits, malgré l'intérêt qu'ils présentent, n'entraînent pas la conviction, parce qu'on sait, de connaissance certaine, que le bacille de Hansen, après avoir sommeillé pendant de longue années dans l'organisme (ganglions et voies lymphatiques, rate, moelle des os, etc.), peut de nouveau entrer en activité. Les faits dans lesquels l'autopsie du sujet, mort d'une complication ou d'une infection intercurrente, a pu être pratiquée, offrent évidemment une somme de probabilités encore plus grande, en faveur de l'extinction de la lèpre.

D'après un fait que j'ai pu suivre dans le service de Hallopeau, il me paraît démontré anatomiquement que le bacille de Hansen peut disparaître tout à fait de l'organisme, après y avoir exercé de nombreux ravages. Ce fait concerne un jeune métis d'Haïti dont j'ai pu suivre, presque journellement, la marche de la lèpre pendant une période de cinq ans. Le sujet avait 13 ans lorsque la maladie débuta sous la forme d'une poussée de taches érythémateuses, c'était en 1888. Il vient en France en 1890 et entre à l'hôpital Saint-Louis où l'on constata par biopsie la présence du bacille de Hansen. En 1892, le malade ne présentait que des signes de lèpre nerveuse (taches achromiques, griffe cubitale droite avec gonflement du nerf, maux perforants, abolition des réflexes patellaires, anesthésie étendue). En février 1893, survint une poussée suraiguë (orchite hansénienne avec léprome en nappe du scrotum, polynévrites multiples, rhinite, conjonctivite et iritis).

Cette poussée laissa une aggravation notable des premiers troubles (gonflement de plusieurs nerfs, griffe cubitale, gauche, insuffisance des muscles extenseurs des pieds avec steppage, asymétrie faciale par amyotrophie unilatérale, extension de l'anesthésie). A cette poussée succéda une rémission remarquable : pendant 4 ans, aucun accident ne se manifesta. En 1897, le malade mourut d'une tuberculose rapide, vérifiée par l'examen microscopique prouve que ces lésions retopsie montra les poumons infiltrés de blocs caséeux et creusés de cavernes, mais l'examenmicroscopique prouva que ces lési ns relevaient exclusivement du bacille de Koch.

Elle n'existaient que dans les poumons. La plupart des organes furent examinés histologiquement et bactériologiquement avec le plus grand soin : peau, muqueuse, ganglions, viscères, système nerveux central et périphérique ; des lésions de sclérose vasculaire et interstitielle furent constatées ; mais nulle part il ne se trouva ni bacilles de Hansen, ni cellules de Virchow. Les cobayes, inoculés avec les lésion pulmonaires, moururent de tuberculose. Si le malade n'avait pas succombé à la tuberculose intercurrente, tout porte à croire qu'il aurait bénéficié, s'il n'avait pas radicalement guéri, d'une trêve illimitée.

Le fait suivant ne me paraît pas moins intéressant, bien que l'examen histobactériologique n'ait porté que sur un membre amputé. Il s'agit d'une jeune fille, née au Brésil, qui présente, à l'âge de 14 ans, une première poussée de taches érythémateuses et anesthésique ; les éléments s'effacèrent, mais il subsista des aires insensibles. A 17 ans, la malade vient en France et entre dans le service de E. Besnier qui est témoin d'une poussée éruptive et confirme le diagnostic de lèpre maculo-anesthésique fait au Brésil. Des aquarelles que je possède et des moulages de Baretta qui sont déposés au musée de l'hôpital Saint-Louis ne permettent pas d'élever des doutes sur la nature de l'exanthème.

L'éruption disparut pour ne plus se reproduire et la lèpre, qui avait été d'abord maculo-anesthésique, devint tropho-neurotique pure. Quand les mutilations furent parachevées aux mains (1895) elles s'attaquèrent aux pieds ; en 1901, le processus de destruction était définitivement arrêté. Si je compare la description des lésions que j'avais relevées à cette date avec celle que je fis 10 ans plus tard, je ne trouve aucune modification appréciable le processus lépreux semblait définitivement éteint. La réaction de Wassermann (antigène syphilitique) et la réaction d'Eitner (antigène lépreux) faites l'une et l'autre par Joltrain ont été complètement négatives.

Le pied gauche, tordu et fixé en varus équin extrêmement prononcé et en même temps très atrophié, rendait la marche fort pénible. La malade consentit à une amputation qui fut faite par Mauclaire. La section porta sur le quart inférieur de la jambe ; bien que les tissus fussent profondément modifiés, ils avaient gardé toute leur souplesse et la réunion par première intention s'effectua dans les délais normaux.

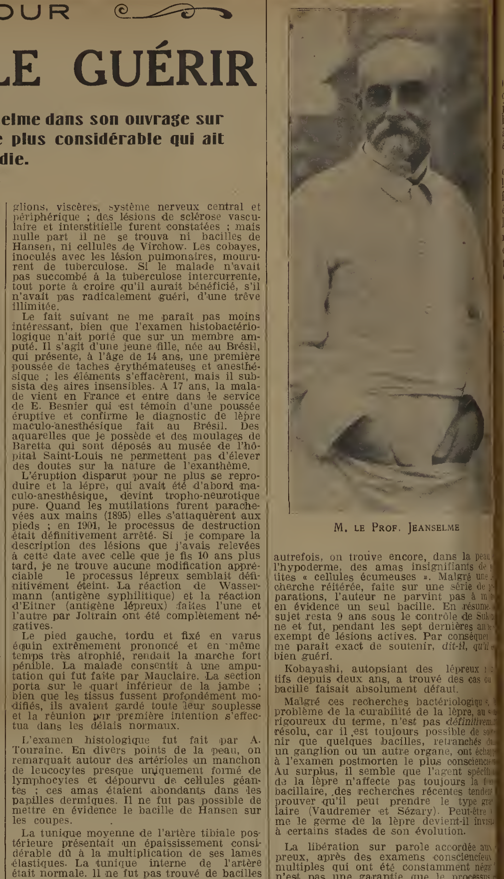
L'examen histologique fut fait par A. Touraine. En divers points de la peau, on remarquait autour des artérioles un manchon de leucocytes presque uniquement formé de lymphocytes et dépourvu de cellules géantes ; ces amas étaient abondants dans les papilles dermiques. Il ne fut pas possible de mettre en évidence le bacille de Hansen sur les coupes.

La tunique moyenne de l'artère tibiale postérieure présentait un épaississement considérable dû à la multiplication de ses lames élastiques. La tunique interne de l'artère était normale. Il ne fut pas trouvé de bacilles dans ce vaisseau. Des lésions analogues de la tunique moyenne existaient dans les veines.

L'examen d'une branche du nerf plantaire interne montra une hypertrophie notable du tissu conjonctif périphérique et interstitiel des faisceaux nerveux. La recherche du bacille de Hansen dans les nerfs a été négative.

En résumé, l'évolution de ce cas de lèpre a été constamment suivie pendant 34 années, d'abord par E. Besnier et ensuite par moi. Dans les 10 dernières années, le processus a paru complètement arrêté. Bien que la preuve bactériologique n'ait pas été faite dans ce cas, le diagnostic de la lèpre s'appuie sur des preuves si nombreuses et si concluantes qu'il ne peut être révoqué en doute.

Le cas de Sukarane peut être rapproché des précédents. Sur un vigoureux paysan japonais, la lèpre commence à 14 ans par une tache unique, l'année suivante, ce malade entre à la clinique d'Osaka pour une poussée de tubercules presque généralisée. Jusqu'à l'âge de 20 ans, c'est-à-dire pendant 5 ans, il absorbe, chaque jour, sans interruption, de 1 gr. 5 à 8 grammes d'huile de chaulmoogra en nature par la bouche. Graduellement l'amélioration s'effectue et, au début de la 17e année, il ne subsistait plus qu'une aire anesthésique de la largeur de l'ongle sur le versant externe du coude droit et un épaississement à peine appréciable du nerf cubital du même côté ; depuis lors, l'aire anesthésique a disparu. Les biopsies successives ont donné les résultats suivants. La première eut lieu il y a 9 ans, à cette époque le sujet, âgé de 15 ans, était en pleine poussée nodulaire, l'examen d'un tubercule montra une infiltration typique et la présence de nombreux bacilles de Hansen. Un second prélèvement, fait 4 ans plus tard, à 19 ans, fit constater une diminution considérable de l'infiltrat lépreux qui consistait surtout en « cellules écumeuses » vacuolisées. Les bacilles, en quantité minime, étaient réduits à l'état de granulations. Dans les examens qui ont été faits en dernier lieu, à l'âge de 24 ans, et qui ont porté sur différents points d'atrophie cutanée au niveau desquels de gros tubercules avaient existé



M. LE PROF. JEANSELME

autrefois, on trouve encore, dans la peau l'hypoderme, des amas insignifiants de tites « cellules écumeuses ». Malgré une cherche réitérée, faite sur une série de parations, l'auteur ne parvint pas à m en évidence un seul bacille. En résumé sujet resta 9 ans sous le contrôle de Suk ne et fut, pendant les sept dernières an exempt de lésions actives. Par conséquen me paraît exact de soutenir, *dit-il, qu'il* bien guéri.

Kobayashi, autopsiant des lépreux tifs depuis deux ans, a trouvé des cas où bacille faisait absolument défaut.

Malgré ces recherches bactériologiques, problème de la curabilité de la lèpre, au rigoureux du terme, n'est pas *définitivem* résolu, car il est toujours possible de so nir que quelques bacilles, retranchés da un ganglion ou un autre organe, ont écha à l'examen postmorten le plus conscienci Au surplus, il semble que l'agent spécifi de la lèpre n'affecte pas toujours la f bacillaire, des recherches récentes tendent prouver qu'il peut prendre le type gra laire (Vaudremer et Sézary). Peut-être me le germe de la lèpre devient-il invisi à certains stades de son évolution.

La libération sur parole accordée aux preux, après des examens consciencieux multiples qui ont été constamment néga n'est pas une garantie que le processus éteint. Certains de ces malades ont des tours offensifs. D'après Hasseltine, à Haw sur 242 libérés sur parole, il y a eu 31 re tes ; ces malades furent de nouveau int et 7 d'entre eux purent dans la suite êt mis en liberté. A Culion (*Philippines*) on lépreux négatifs doivent être encore exa nés pendant deux ans avant d'être m liberté sur parole, Wade et Solis, sur preux portés sur la liste des négatifs, tro rent par des recherches de contrôle 15 positifs, soit 25,4 %. Ils arrivent à cett clusion que 5 % de tous les cas négatifs reconnus positifs, si l'on pratique un ex plus minutieux de la muqueuse nasale. P da (Culion) a trouvé, par la ponction glionnaire, 9 cas positifs sur 53 cas qui raient depuis 2 ans sur la liste des néga mais qui jusqu'alors n'avaient été exam que par des procédés usuels. Entre l nées 1923 et 1926, 11 lépreux portés s liste des négatifs depuis 11 mois en moyen purent être autopsiés, un seul cas fut rec négatif, dans les 10 autres des bacilles rent constatés dans les glandes inguinales axillaires (5 fois) dans les nerfs cub (7 fois), dans les testicules (3 fois sur jets du sexe masculin). Ces recherches p vent que les organes profonds peuvent encore bacillifères, alors que les bacilles sont plus démontrables dans les foyers la peau par des procédés usuels. Sams Lara ont examiné régulièrement pen 9 mois 685 cas de lèpre « bacilles négati de ceux-ci 20 % furent trouvés positifs. M suda pense même que tous les lépreux dus négatifs sont destinés à redevenir po tifs.

Pas plus pour la lèpre que pour la syp lis, il n'existe actuellement un critère permette d'affirmer que le processus lé est définitivement éteint, au sens rigou du terme. Aussi la Conférence de Ma (janvier 1931) propose-t-elle de rayer *le « guérison » du vocabulaire de la lèpre de le remplacer par le terme « arrêté me rallie sans réserve à cette manière voir.*

(Voir la suite page 6)

(1) La Lèpre, par Jeanselme. Doin, édit. Paris.

A mon avis

Je ne suis pas xénophobe. Il y a trente-trois ans, quand je fondai l'Association corporative des étudiants en médecine, je fus le seul, lors de la première assemblée générale de ce jeune groupement, à en proposer un accès libre pour les étudiants étrangers.

Je soutiendrais la même thèse aujourd'hui. Mais s'il faut être généreux, l'excès de générosité est toujours un défaut. Vous ouvrez votre porte au visiteur étranger, c'est bien ; mais si vous lui laissez trop de liberté dans votre demeure, le danger que votre geste vous fera courir ne sera tempéré que par l'éducation de votre hôte. Le risque, par conséquent, sera presque toujours très grand.

***

Je me rappelais ma manifestation de xénophilie en lisant le compte rendu des manifestations bruyantes dont les étudiants étrangers ont été récemment les auteurs. N'ont-ils pas protesté avec véhémence dans les locaux de la Faculté de médecine de Paris contre leur évincement des Conseils de l'Université !

Voyez-vous ça ! On les accueille avec empressement, toutes les portes de nos laboratoires, de nos cliniques, de nos amphithéâtres leur sont grandes ouvertes, et cela ne leur suffit pas. Ils voudraient encore prendre part à la direction de nos affaires, faire connaître leurs desiderata au sein de nos conseils ! Vraiment, s'ils ont appris quelque chose en France, ce n'est pas l'art de se policer au contact de la société française.

***

Je trouve que l'on a raison d'ouvrir nos écoles et nos facultés aux étudiants étrangers. Cela ne peut qu'être utile au prestige de la science française. Et puis cela est dans notre tradition. Au temps du docteur Sorbon, les élèves, accourus de tous les coins de l'Europe, étaient bien accueillis aux leçons qui se donnaient sur les versants de la colline Sainte-Geneviève. Il y avait même des collèges où ils étaient hébergés par nationalités.

Mais notre hospitalité doit se borner à cet accueil. Sans faire preuve d'un nationalisme outrancier et aveugle, je pense que les grades et les diplômes qu'on leur confère ne devraient pas leur être accordés. Qu'ils s'instruisent chez nous, soit, mais qu'ils accèdent à des postes et qu'ils acquièrent des titres réservés aux Français, voilà qui dépasse la mesure. Voilà même qui me semble téméraire.

Tenez, par exemple, ne pensez-vous pas que l'octroi du diplôme de « docteur de l'Université » n'a pas été très préjudiciable à notre profession ? Que d'étrangers ne sont-ils pas venus prendre la place des médecins français en passant par cet escalier de service, ou pour mieux dire en utilisant ce truchement de la transformation tardive de leur fameux diplôme honorifique.

Un grand maître de l'Enseignement à qui je m'ouvrais un jour sur ce sujet me disait que l'on ne pouvait faire autrement car la même faculté était offerte aux étudiants français dans certains pays de l'Europe centrale. Mais voulez-vous me dire combien il y a de médecins français qui sont allés s'installer dans les Carpathes ou sur les rives du Danube inférieur ? Une telle mansuétude est de la pure sottise.

***

L'étudiant français est quelque peu dépaysé dans nos facultés, tel est le nombre d'étrangers qui y trouvent accès. Puisqu'il y a encombrement et que l'on envisage de dépenser des centaines de millions pour agrandir des locaux devenus trop étroits, je verrais d'un bon œil l'argument du « numerus clausus » invoqué pour éloigner de nos écoles les milliers d'étrangers qui déferlent chaque année sur les rives de la Seine et qui, venus souvent du lointain Orient, ne constituent pas des éléments de tranquillité sociale.

Certes, ce sentiment auquel on accède par une logique et très objective étude des faits s'éloigne un peu de nos conceptions généreuses engendrées par une philosophie imprégnée d'humanisme, mais tout de même, devant le tintamarre que mènent les étudiants étrangers et les prétentions étonnantes qu'ils élèvent, on est bien obligé de brûler ce qu'on adorait hier.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Pour remédier à la crise médicale (?) sont naturalisés français MM :

Frei (Etienne), né le 23 janvier 1906, à Budapest (Hongrie), étudiant en médecine demeurant à Paris.

Medakovitch (Georges-Christian-Joseph), né le 29 mai 1893 à Budapest (Hongrie), de père serbe, docteur en médecine demeurant à Paris.

Un concours pour l'admission d'un médecin adjoint pour le service d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu d'Orléans aura lieu aux Hospices de Tours, le samedi 12 mai.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur de l'Hôpital-Hospice d'Orléans.

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 6 avril 1934, la chaire d'hygiène et médecine préventive (titulaire : M. Parisot) de la faculté de médecine de l'Université de Nancy, est transformée en chaire d'hygiène et médecine sociale.

M. Parisot est nommé professeur d'hygiène et médecine sociale à ladite faculté.

Sont rattachés au ministère de la santé publique et de l'éducation physique, à compter du 1er mai 1934, les établissements ci-après, supprimés à cette date, par le décret susvisé, en tant qu'établissements dotés de la personnalité civile et de l'autonomie financière:

Office national d'hygiène sociale.
Institut d'hydrologie et de climatologie.

Le Professeur Charles Nicolle, membre de l'Institut, a commencé son cours au Collège de France sur « Quelques responsabilités de la médecine », le mercredi 11 avril 1934, et le continuera les mercredi et vendredi à 6 heures, salle 8.

Le XIXe Congrès de médecine légale et de médecine sociale de langue française se réunira à Lille, du 27 au 30 mai 1934, sous la présidence de M. le ministre de l'Education nationale.

Bureau du Congrès : M. le Pr J. Leclercq, président ; MM. les Professeurs Firket (Liége), Zangger (Zurich), MM. les Docteurs Gulbert (Paris), Triqueneaux (Avesnes), vice-présidents ; MM. les Professeurs agrégés Piédelièvre (Paris), Muller (Lille), secrétaires généraux.

La IXe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose (secrétaire général, Pr Léon Bernard) se réunira à Varsovie, les 4, 5 et 6 septembre 1934, sous le haut patronage de S. E. le Président de la République de Pologne et sous la présidence du Pr Pieztrzinski, président de l'Union internationale. La discussion sera limitée à trois sujets principaux : Question biologique : « Variations biologiques du bacille tuberculeux », rapporteur Pr Karwacki (Pologne). — Question clinique : « Les formes médicales et chirurgicales des tuberculoses osseuse et articulaire et leur traitement », rapporteur Pr Putti (Italie). — Question sociale : « L'utilisation des dispensaires pour le traitement des tuberculeux », rapporteur Pr Léon Bernard (Paris), 10 co-rapporteurs, désignés d'avance d'après une liste présentée par les 43 pays membres de l'Union, ont été adjoints au rapporteur principal pour ouvrir la discussion sur chacune des questions inscrites à l'ordre du jour.

M. Mussolini a reçu le professeur Emile Perrot, membre de l'Académie de médecine de Paris, président de la Fédération internationale pour le développement de l'herboristerie.

M. le Docteur Marcorelles, oto-rhino-laryngologiste, a été élu président de cette Association.

La Société d'entr'aide des membres de la Légion d'honneur a, dans sa dernière réunion, décerné la médaille de bronze de Reconnaissance à M. le professeur Dominguez (de Cuba). C'est, en effet, notre confrère qui organisa, il y a sept ans, le Comité de la Légion d'honneur à la Havane. Il en fut président d'honneur et délégué à Paris.

BAL de la MÉDECINE FRANÇAISE

Le huitième bal de la Médecine française, fixé au 12 février, et ajourné par suite des événements, aura lieu le samedi 12 mai 1934, dans les salons de l'Hôtel Continental, au profit des veuves et orphelins du Corps médical.

A 22 h. 30, soirée artistique avec le concours de nombreuses vedettes.

A minuit, souper par petites tables, servi par des jeunes filles du Corps médical, sous la direction du docteur Edouard de Pomiane.

Prix des cartes : Bal : 30 francs. Bal et soirée artistique : 50 francs. Souper : 65 francs (champagne compris).

S'adresser : Société F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi, Littré 48-12.

Le Comité rappelle que les cartes retenues pour le 12 février seront valables le samedi 12 mai.

AVIS DE VACANCE
DE DIRECTEUR DE BUREAU MUNICIPAL D'HYGIÈNE

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Clamart.

Le traitement alloué est fixé à 12.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique et de l'éducation physique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références, ainsi qu'un extrait de leur acte de naissance.

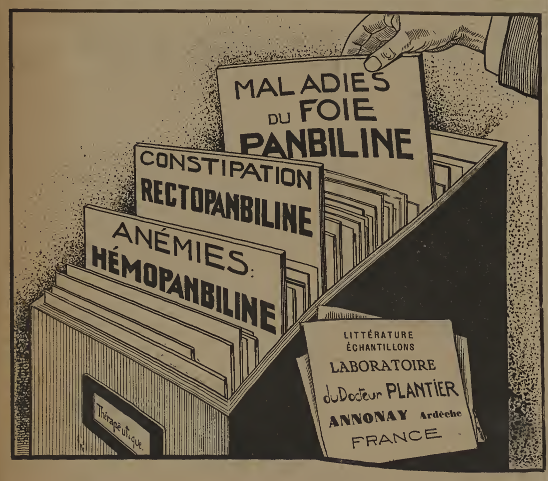
CROQUIS DE L'ACADÉMIE



M. BRUMPT

Dessin inédit de Roland COUDON.

Index Thérapeutique



Le Monde Médical

Naissances

— M. Pierre Klotz, interne des hôpitaux de Paris, et Mme Pierre Klotz font part de la naissance de leur fille Liliane-Josette.

— Le docteur Got et Mme, née Geneviève Durand-Viel, font part de la naissance de leur fille Jacqueline.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Jacqueline Franck, fille de M. et Mme Myrtil Franck, avec M. Pierre Halbron, interne des hôpitaux, fils du docteur Paul Halbron, médecin de l'Hôtel-Dieu, et de Mme Halbron.

Mariages

— Nous apprenons le mariage de :

M. Pierre Desgrez, ancien interne des hôpitaux, pharmacien, fils de M. le professeur Desgrez, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, et Mlle Germaine Manotte.

— M. Jacques Huguier, interne des hôpitaux de Paris, fils du docteur Alphonse Huguier, décédé, et de Mme Alphonse Huguier, et Mlle Micheline Decoux.

Nécrologies

— On annonce la mort du docteur Octave Monod, médecin de la fondation Curie, officier de la Légion d'honneur, décédé subitement le 15 avril, à Paris, dans sa 58e année. De la part de Mme Octave Monod et ses enfants, M. Noël et Mlle Marie-Laure Monod.

— Les obsèques de Mme Maurice Delort, née Simone Gohier, épouse du docteur Maurice Delort, ont été célébrées le vendredi 13 avril, à Châteauneuf-sur-Cher.

— Nous apprenons la mort de M. Charles Bidot, chevalier de la Légion d'honneur, chef de laboratoire à la Faculté de médecine.

— Nous apprenons la mort de Mme veuve Edmond Prunier. Elle était la mère du docteur G. Prunier, de Me P. Prunier, avoué au tribunal, et de Mme veuve Trénaunay. Ses obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Nous apprenons la mort de Mlle Françoise Boulangé, pieusement décédée à Cannes, à l'âge de dix-huit ans. Elle était la fille de M. Edouard Boulangé, inspecteur des Finances, et de Mme, née Le Bec, tous deux décédés, la petite-fille du docteur Le Bec, chirurgien honoraire de l'hôpital Saint-Joseph, et la belle-fille de Mme Boulangé, née de Colomez de Gensac.

— Le docteur Henry Walter, de Vichy, et Mme, née Solange Willemin, ont la douleur de faire part de la mort de leur fils Lucien. Cet avis tient lieu de faire-part. Paris, 16 avril.

— Nous avons le profond regret d'annoncer la mort du docteur Aristide Viard (de Paris). Notre distingué confrère laisse d'immenses regrets. C'était une belle figure de praticien, d'une instruction professionnelle hors de pair, d'une valeur morale absolue. Il représentait excellemment le type du médecin de famille auquel sa clientèle nombreuse est restée fidèle jusqu'à la fin. Son fils, le docteur Paul Viard, avait épousé la fille de M. le professeur Forgue (de Montpellier). Nous les prions d'agréer l'expression très émue de nos bien affectueuses condoléances.

— Mme veuve Noël Labully et sa famille ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Noël Labully, leur mari et parent.

Selon la volonté du défunt, les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité, à Saint-Rambert-sur-Loire (Loire), le 7 avril 1934. 60, rue de Château-Landon, Paris (Xe).

M. Labully était un des visiteurs médicaux les plus intelligents et les plus dévoués. Il comptait beaucoup d'amis parmi les médecins parisiens, qui estimaient sa courtoisie et le zèle qu'il apportait à seconder les efforts des Laboratoires Longuet, dont il était le représentant

VIIIe CONGRÈS FRANÇAIS D'OPHTALMOLOGIE

Le VIIIe Congrès Français de Stomatologie aura lieu à Paris du 8 au 13 octobre 1934.

Les rapports et la question en discussion porteront sur :

Premier rapport. — Complications locales proximales et générales des troubles de l'articulé dentaire, par le docteur Chatellier (Paris).

Deuxième rapport. — Les manifestations buccales des maladies du sang, par le docteur Sassier (Paris).

3° Question en discussion. — Indications des différents modes d'anesthésie en stomatologie, par le docteur Lacaisse (Paris).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : docteur Jean Vilenski, 5, rue de Phalsbourg, Paris.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est prouver qu'on est « à la page ».

ÉCHOS ET INDISCRÉTIONS

L'Académie de médecine a eu à subi[r] ces derniers temps un certain nombre d[e] communications sur le magnésium. O[n] peut dire qu'elle les a supportées tr[ès] courageusement, bien que cependant [il] ait été possible à un observateur con[s]ciencieux de relever tout de même chez certains membres de la savante compa[gnie] quelques petits signes d'intoléranc[e] à ce précieux mais très indigeste métal.

Mardi dernier, il fut longuement que[s]tion à la tribune, des rapports entre la teneur du sol en magnésium et la fré[quence] des suicides. De très impression[nantes] statistiques semblent prouver qu[e] plus le terrain est riche en magnésium moins les gens sont portés à interromp[re] volontairement le cours de leur existe[nce]. On conçoit tout l'intérêt actuel d'u[ne] telle notion. Sans doute nous sera-t-el[le] très prochainement confirmée par l'ex[pertise] judiciaire qu'on ne manque[ra] pas d'effectuer sur la voie ferrée où [un] magistrat parisien s'est récemment, po[ur] des raisons fort obscures, très habileme[nt] « suicidé ». Cette expertise nous appre[n]dra à coup sûr que sur ce point partic[u]lier de la région dijonnaise, le sol e[st] étonnamment pauvre en magnésium.

Mais alors ne pourra-t-on pas se d[e]mander si ces recherches très scienti[fi]ques ne cacheraient pas quelque somb[re] manœuvre politico-policière et si l'int[é]ressante communication de l'Académ[ie] de médecine n'aurait pas été inspir[ée] par la Sûreté générale ?

Etablir un rapport entre la tene[ur] d'un sol en magnésium et le nombre d[es] suicides parmi les habitants qui foul[ent] ce même sol paraît en définitive au[ssi] saugrenu que si l'on posait le problè[me] suivant :

Etant donnée la quantité du magnési[um] contenu dans le sol de la rue Bonapar[te] quel est l'âge, non pas du capitai[ne] mais du président de l'Académie de m[é]decine ?

***

La cocasserie des questions posées a[ux] examens de médecine pourrait faire [un] recueil plein d'humour. On a colpo[rté] les questions ahurissantes du père Far[a]beuf auquel il a été beaucoup pardon[né] parce qu'il fut un enseigneur inégal[é]. On lui en a même prêté beaucoup p[lus] qu'il n'en a posées.

Le chansonnier Gabriello en conte [une] en ce moment, dans les cabarets qui [a] l'avantage de l'avoir à leur réperto[ire] qui mériterait le parrainage de Farabe[uf].

« Quel est, demandait un examinat[eur] à une candidate, l'organe humain [qui] peut augmenter considérablement ses [di]mensions ? »

Et la candidate de sourire, un peu [gê]née.

« Ce n'est pas ce que vous croyez, [ré]plique le professeur, mais la pupille. »

Ce serait peu de chose comme plai[san]terie si le maître facétieux n'ajoutait :

« Je crois, en vous voyant sourire, [que] vous aurez de grandes déceptions [dans] la vie !... »

***

C'était pendant les dernières vaca[nces] de Pâques ; un malade riche se mi[t à] la recherche d'un grand consultant. [Il] le trouva difficilement. Celui qu'il p[ut] joindre, et qui compte parmi nos p[lus] jeunes et nos plus distingués professe[urs] accourut avec célérité auprès du ri[che] patient. Et, le voyant atteint d'une [ja]nisse sévère, lui dit : « Mettez-vous [de] suite à une diète complète et ne pren[ez] rien avant que je ne sois revenu [vous] voir ! »

Sage conseil, en vérité, mais le gr[and] consultant n'est pas encore revenu [voir] son malade.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Un homme a passé sa vie à fomenter des mouvements révolutionnaires. Il a trahi la France, qui avait abrité son exil pendant de longues années, en concluant avec l'Allemagne, une paix séparée au nom de la Russie. Il est, de ce fait, responsable de la mort de plusieurs centaines de milliers d'hommes.

Et il se trouve un gouvernement français pour lui donner l'autorisation de vivre dans une retraite cachée aux portes de Paris ! Le Français moyen, qui n'est pas un aigle, mais qui n'est tout de même pas une cruche, ne peut comprendre un acte aussi insensé.

* * *

Et puis cet exilé n'a pas l'air de manquer de ressources. Il a toute une maison : secrétaires, domestiques, estafettes. D'où tient-il l'argent que nécessite un train de vie aussi dispendieux ?

Deux hypothèses seulement peuvent être faites :

1° Ou bien il possède une véritable fortune et où l'a-t-il gagnée sinon au cours de sa vie en Russie ? Avant la révolution qu'il organisa et réalisa, il était pauvre. Il est riche maintenant. Donc une révolution enrichit ses auteurs. Nous comprenons qu'il cherche à en faire une nouvelle. Mettons-le dans l'impossibilité de la tenter en France. Ecartons-le, par simple prudence.

2° Ou bien il reçoit des subsides et de qui peut-il les recevoir ? De la Russie soviétique dont il se clame banni et dont il pourrait bien cependant être demeuré un agent secret donnant des directives aux organisations communistes des pays où l'on voudrait tenter un mouvement révolutionnaire. Peut-être même reçoit-il, venant d'autres nations, un argent qui apparaîtrait à nos ennemis ou à nos ex-alliés comme fort bien employé s'il pouvait ébranler la tranquillité de la France.

* * *

Rochette s'est tranché la gorge. Il était las d'une vie qui fut pour lui une lutte inégale contre les grandes banques qui tiraient ombrage de ses placements. Car Rochette était un placier de génie.

Je vous entends dire que son « papier » ne valait rien. Il valait tout autant que le russe bien ou mal consolidé et que toutes les valeurs placées par les grandes banques et qui ont déjà fait perdre des dizaines de milliards à l'épargne française.

Si tous les écumeurs de la haute finance se tranchaient la gorge, j'ai tendance à croire que ressusciterait la confiance dont on pleure la disparition. Car il faut bien reconnaître que personne n'ose plus effectuer le moindre placement mobilier. Et Rochette ne fut pas le seul détrousseur de l'épargne française. Il gêna surtout les grands organismes financiers qui ont à leur solde la Presse et le Pouvoir.

* * *

La comédie des journaux qui jouaient aux agences policières se termine sous la huée des foules. Que sont devenus ces deux limiers anglais utilisés par *Paris-Soir* ? Si Stavisky était peu ou prou un agent dissolvant à la solde de l'Intelligence Service, on pouvait tout redouter de l'action des deux agents que cet organisme formidable prêta à un journal parisien. Et s'il ne s'agissait que d'amateurs fanfarons, leur échec a prouvé une fois de plus que l'amateurisme policier ne se comprend que dans les romans feuilletons à l'usage des midinettes et des concierges.

* * *

Messieurs les fonctionnaires sont entrés dans l'illégalité. On pourrait les y laisser et pourvoir à leur remplacement. Il y a, comme postulants à leurs fonctions, plus de candidats qu'il n'en faut.

Car il faudrait leur prouver une bonne fois, à ces révoltés insatiables, que le pays peut se passer de leurs services. Si les enfants ne vont pas à l'école pendant deux mois, ils n'en seront pas plus ignorants à la fin de l'année. Si les lettres et les télégrammes ne sont pas expédiés, on y pourvoira. Et si les gardes forestiers qui sont, paraît-il, les plus véhéments, ne gardent plus les forêts, celles-ci ne s'en iront pas toutes seules. Quant au percepteur, s'il se croisait les bras, voilà qui ferait bien notre affaire.

Mais que deviennent les organisations qui se sont créées pour parer au chantage criminel que constitue la grève des employés aux services publics ? On les croyait prêtes pour donner à tous ces déserteurs des remplaçants qui empêcheraient la vie nationale de s'arrêter ! On sait pourtant que pour faire un jardin, la moindre pelletée de terre soulevée vaut mieux qu'un discours sur l'opportunité de ce jardin.

* * *

Il est manifeste que le désordre est recherché. On veut qu'il y ait de l'agitation dans la rue. Qui est-ce qui y gagnera ? Les partis politiques évincés du Pouvoir ? Ils sont assez bêtes pour le croire. Les clans révolutionnaires qui sont menés par tous les agitateurs internationaux ? Oui. Ils veulent réaliser en France ce qu'ils n'ont pu mener à bien nulle part, pas même en Espagne. Mettez à la porte tous les étrangers qui abondent dans nos milieux ouvriers et y constituent des levains de révolte et soyez certains que tout restera calme.

L'Europe nous regarde et attend de voir la façon dont nous allons nous tirer de l'aventure révolutionnaire qui nous menace. Nous allons savoir, en effet, si notre Conseil de Burgraves a encore un peu de sang dans les veines.

J. CRINON.

JURY DU CONCOURS DE MÉDECINS DES ASILES

Le jury du concours de médecins des asiles de 1934 est constitué ainsi qu'il suit :

Président

M. le professeur Santenoise, inspecteur général adjoint des services administratifs.

Membres titulaires

MM. le professeur Abadie, professeur titulaire de clinique des maladies nerveuses et mentales à la faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Le docteur Pasturel, médecin directeur de la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher).

Le docteur Jabouille, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Rouffach (Haut-Rhin).

Le docteur Vullien, médecin chef de service à la clinique d'Esquermes à Lille (Nord).

Le docteur Vurpas, médecin chef de service à l'hospice de la Salpêtrière.

Le docteur Hyvert, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Dury-les-Amiens (Somme).

Haye, chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance.

Membres suppléants

MM. le docteur Abely (Xavier), médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Villejuif.

Le docteur Barbe, médecin chef de service à l'hospice de la Salpêtrière.

M. Tavernier, sous-chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance, assurera les fonctions de secrétaire administratif du concours.

A POUGUES

L'Etablissement Thermal de Pougues ouvre, le 1er juin 1934, une maison de cure et de régime pour diabétiques.

Cette maison de cure et de régime, qui s'appellera « Azura », ne prend, comme pensionnaires, que les malades atteints du diabète sucré exclusivement. Adaptation précise du régime à chaque malade. Salle à manger avec petites tables individuelles. Surveillante de régime. Régime varié et très étudié. Insulinothérapie assurée. Analyses biologiques. Tout confort. Chambres et appartements avec cabinets de toilette ou salles de bains.

Directeur médical : Docteur MAURICE RUDOLF, Ancien Chef de Clinique Médicale à la Faculté de Médecine de Paris, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris. — Tous les malades sont obligatoirement sous sa surveillance.



LA LÈPRE PEUT-ELLE GUÉRIR ?

(Suite et fin de la page 2)

Dans la lèpre, comme dans la tuberculose, il n'existe pas que des formes graves ; il en est de bénignes, frustes, incomplètes ou partielles, monosymptomatiques et même latentes, ce qui est de nature à atténuer la rigueur de pronostic envisagé dans son ensemble.

Arning rapporte qu'aux îles Hawaï la lèpre ne se manifeste sur certains malades, pendant nombre d'années, que par un ou deux symptômes appartenant surtout au groupe des lésions nerveuses : une analgésie ou une amyotrophie, par exemple, localisée à un orbiculaire palpétral, à une éminence hypothénar, et restant telle pendant dix à vingt ans. J'ai fait la même remarque dans la presqu'île indochinoise, le nombre des Annamites chez lesquels la lèpre se traduisait uniquement par une tache insensible et achromique, par une aire d'anesthésie sans modification objective de la peau, par un auriculaire en crochet était relativement considérable.

En Islande, à côté de lépreux manifestes, Ehlers en a vu d'autres chez qui la lèpre se bornait à peu d'accidents, une anesthésie localisée, des troubles moteurs ou trophiques insignifiants, accompagnant soit une tache unique, soit une ulcération rebelle, soit des névralgies.

On a signalé des formes purement latentes. Marchoux et ses collaborateurs, Lebœuf, Sorel, Jevelly-Couvy ont établi que les ganglions lymphatiques, ceux des aines en particulier, peuvent être bacillifères chez des sujets par ailleurs d'apparence tout à fait normale. Sur 32 cas, où ils ont pratiqué la ponction ganglionnaire chez des indigènes de la Côte-d'Ivoire, de la Nouvelle-Calédonie et des îles Loyalti, ils ont trouvé des bacilles de Hansen dans 4 cas, soit dans la proportion de 12,5 %. Ils ont démontré, par des examens ultérieurs poursuivis pendant plusieurs années, que le processus pouvait demeurer silencieux. Serra a observé des cas dont l'évolution est un peu plus avancée et qu'on pourrait réunir sous le nom de forme sublatente. Les ganglions étaient toujours plus ou moins modifiés objectivement, ils étaient le siège d'une induration appréciable qui s'accrut très lentement, mais c'était le signe unique de l'infection lépreuse ; dans tous ces cas, au nombre de 12, le suc ganglionnaire obtenu par la ponction contenait des bacilles. Il est intéressant de noter que chez 4 de ces sujets, 3, 5, 15 mois et 7 ans après le dernier examen ganglionnaire, positif comme les autres, la lèpre s'est manifestée cliniquement. Tous ces malades vivaient en contact plus ou moins intime avec des lépreux.

La présence de bacilles de Hansen dans les ganglions d'hommes en apparence tout à fait sains a été signalée ensuite par Nazaret, Gracias et Araujo dans les Indes Portugaises, par Grshebin et Pawlów en Russie et par Ernani Agricola.

Les conditions individuelles requises pour que la guérison clinique, ou tout au moins une amélioration notable, puisse être légitimement espérée sont les suivantes : sujet jeune, vigoureux et sans tare — forme non compliquée — traitement précoce, intensif, poursuivi sans arrêt, continué encore longtemps après la cessation de tout signe d'activité, bonnes conditions d'hygiène, alimentation généreuse.

D'après E. Heiser, la lèpre est curable dans la proportion de 25 % si la maladie n'a pas une durée supérieure à 4 ou 5 ans et si le sujet est encore jeune. Hooper estime que les chances de guérison sont grandes si la lèpre est encore au stade maculeux.

En ce qui concerne le pronostic particulier aux différentes périodes, l'opinion de Rogers et Muir est la suivante :

Au premier stade, alors que le nombre des bacilles existant dans l'organisme est minime, la résistance naturelle de l'organisme jointe à un traitement actif peut, malgré l'absence d'immunité, surmonter la maladie. Au second stade, les bacilles se sont multipliés et le processus est encore en extension, le pronostic est moins favorable parce que la réaction est insuffisante pour amener l'immunité. Au troisième stade, où le tableau clinique s'atténue et où l'immunité est parvenue à un haut degré, le pronostic redevient meilleur et les rechutes sont rares. Enfin, quand la lèpre nodulaire s'est transformée en lèpre nerveuse, il y a lieu de croire que la maladie ne s'aggravera plus.

Certaines manifestations, par leur siège même, comportent un pronostic particulièrement sévère, celles des voies aériennes et tout spécialement celles du larynx. Toutefois il n'est pas rare d'observer une amélioration surprenante des accidents de la sténose laryngée et, en fait, les cas de morts par asphyxie sont très rares.

L'adjonction au processus lépreux de complications : tuberculose, streptococcie, affections rénales, malaria, dysenterie et autres affections tropicales ne peuvent qu'assombrir le pronostic.

Les intoxications, l'alcoolisme en particulier, certains états physiologiques, comme la grossesse, doivent être mis au nombre des facteurs de gravité.

La lèpre, après extinction apparente ou réelle du processus, laisse à sa suite des cicatrices disgracieuses et chéloïdiennes, des atrophies, des mutilations, trop souvent la cécité, d'où résulte une incapacité de travail totale ou partielle. Tous ces éléments doivent entrer en ligne de compte pour le pronostic économique dans chaque particulier.

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

Suicides, tuberculose, vieillesse et terrain magnésiens, par M. Robinet

M. Delbet lit à l'Académie le travail après lequel M. Robinet a établi les rap... qu'on peut établir, d'après les courbes et statistiques, entre le nombre des suicides, ... cas de tuberculose et la longévité selon ... teneur du sol en magnésium. L'auteur arrive à conclure que les suicides, la tuberculose sont plus fréquents dans les sols pauvres en magnésium où la durée de vie est plus cour...

***

M. Nicloux, Professeur à Strasbourg, présente une étude sur l'eau dans les tissus

Le professeur Nicloux de la Faculté de Strasbourg a présenté une étude détaillée physico-chimique sur l'existence, la répartition et le rôle de l'eau dans les tissus de l'organisme humain.

***

M. Kopacpewski montre l'action phylactique de l'acide lactique et de ses sels.

L'auteur démontre l'action de l'acide lactique au point de vue phylactique, c'est-à-dire son rôle comme agent anaphylact... pour éviter les chocs, et la maladie du sérum.

Il expose ses travaux expérimentaux sur ... question d'après des essais faits sur des ... bayes avec du lactate d'ammoniaque et de l'acide lactique.

On assiste à une augmentation de la ... sion superficielle du sérum *in vitro* et ... sang *in vivo*, et par conséquent à l'augmentation de la viscosité sanguine.

Cliniquement d'ailleurs ces travaux amènent l'auteur à conclure à l'application de ces substances dans tous les états patho... ques assimilés à des états de choc.

***

M. Salgues étudie la valeur alimentaire de quelques poissons de la Méditerranée et des cours d'eau qui s'y jettent.

La valeur alimentaire de certains poiss... tels que la truite, la sardine, le thon, le maquereau, le chevesne, sont étudiés par ... teur et les divers éléments en ont été dos... matières grasses, matières albuminoïdes, ... minéraux, potasse, soude, chaux, magn... et vitamines liposolubles A, B et D.

Les truites, les sardines, le maquereau ... le thon arrivent au premier rang. Le pois... reste donc un aliment complémentaire ... premier plan.

Les décrets-lois du 15 Avril 193... et l'exercice médical

Ces décrets portent :

1° Sur la revision des conditions d'... tion de la carte du combattant et la revision des pensions abusives.

2° Sur le choix du pharmacien en matière de soins gratuits. Ce décret est ainsi conçu :

Article premier. — La loi du 31 mars 19.., paragraphe 4, est modifiée ainsi qu'il suit :

« Les bénéficiaires de la présente loi ... ront le droit au libre choix du médecin, ... chirurgien et du pharmacien.

» Le libre choix du pharmacien s'exer... parmi ceux que le ministre des Pensions a... ra agréés comme fournisseurs. »

3° Sur la production des mémoires mé... caux et pharmaceutiques en matière de soins gratuits :

Article premier. — Le paragraphe ... l'article 64 de la loi du 31 mars 191. ... complété comme suit :

« Sauf dans les localités où il n'exist... de pharmacien, les praticiens exerçant ... fois la médecine et la pharmacie ne ... admis à présenter que des mémoires ... maceutiques ou des mémoires médicaux ...

4° Enfin, sur la retraite du combattant ... la retenue de 3 p. 100 sur les pensions ... guerre, la retraite du combattant et les ... tements de la Légion d'honneur et de la médaille militaire.

UMFIA ou Union Médicale Latin...

Prochaine conférence des Voix Latines. Le commandant docteur Jean Charcot, membre de l'Académie de Médecine et de l'Académie des Sciences, membre d'honneu... l'Umfia ou Union Médicale Latine, fera ... mercredi 16 mai, à 21 heures précises ... l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, sous la présidence de M. le professeur J.-L. Faure, membre de l'Académie de Médecine, une conférence intitulée : *Les premiers Latins au Groenland.*

On peut trouver des cartes d'invitation chez le docteur Dartigues, président de l'Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e) ; à la librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris ; à la librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris ; à la librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris ; l'Académie Gaya, 2, rue des Italiens, Pa...

LA MUSE MÉDICALE

A PROPOS

en l'honneur du Mont-Dore et de ses Amis (1)

Ce n'est à tort, à beaucoup près,
O Mont-Dore ! que tu te vantes,
A voir seulement qui tu hantes,
Tout de suite on sait qui tu es.
Réunir par ces temps instables,
Même autour des plus délectables tables,
Un si grand nombre de notables,
Dont il n'est un seul, cadédis !
Qui n'ait de l'esprit comme dix
Ou du savoir comme quarante,
N'est pas aventure courante.
S'en étonner ? Non ! car on sait
Que le Mont-Dore est d'aptitude,
Du seul fait de son altitude,
A n'avoir qu'amis haut placés :
De fiers écrivains que leur plume
Ne défend pas de quelque rhume ;
Des héros de sape et d'épée,
Sentant les gaz et l'épopée ;
Princes omni re scibili,
Bonnets carrés d'Académie
Et maîtres de l'Hydrologie ;
Grands pourfendeurs du bistouri
Ou viseurs du laryngoscope,
Du micro ou du spectroscope ;
Force parleurs et discoureurs,
Comédiens, prêcheurs, chanteurs,
De ceux que le plus haut l'on cite :
Parlementaires, passons vite...
Enfin quoi ! c'est tout un gratin,
Toute une corbeille fleurie,
O Mont-Dore ! qui te confie,
Pénétré d'un espoir certain,
Le plus urgent de son destin,
Sa santé, c'est-à-dire sa vie.
Mais la raison de ce concours ?
Le motif pour qu'ici déferle,
Ce flot, plus brillant qu'une cour,
De dames en leurs neufs atours,
De messieurs en habit de merle ?
Qu'est-ce donc qu'on fête ce soir,
A coups de dents et d'encensoir ?
Pourquoi surtout s'ingénièront,
Trimèrent et se dépensèrent
De si reluisante manière,
Et non pas sans quelque fierté,
Tel administrateur vanté
Son vigilant second derrière ?
La cause de ce tralala
Dînatoire et chorégraphique,
Piqué d'une note artistique
Digne du Paradis d'Allah ?
C'est, et déjà tu te rengorges,
Afin que te soit témoigné
Par le concert de gens bien nés,
Ce sentiment rare et prôné,
La reconnaissance des nez,
Des nez, des bronches et des gorges.
Et quels sont ces carillonneurs
De ta gloire et tambourineurs ?
Ce sont les Amis du Mont-Dore,
Dont le chœur fervent se restaure
Aux plats que le homard colore,
Aux coupes que le Heidsieck dore,
Près d'aller boire à votre amphore
« Madeleine » que l'asthme implore,
« Bardon », qui fait la voix sonore,
Et s'imprégner par chaque pore
De ce brouillard non inodore
Où la silice s'évapore.
Ce sont les Amis du Mont-Dore,
Ce dernier Temple d'Epidaure
Où sont traités de turc à more,
Sortes de maux qu'on vit éclore
De ta sale boîte, Pandore !
Mais que, plus que miel, édulcore,
Et fait fluer, mieux qu'ellébore,
Le miracle qui s'incorpore
Aux sources de Dogne et de Dore
Où quelque antique Dieu bienfaisant veille [encore.
Et pour qu'il ne soit qui l'ignore,
Battez tambours, chante mandore !...
Ce sont les Amis du Mont-Dore.

(1) Lu avec un grand succès par son auteur, M. le Docteur Janot, au banquet des Amis du Mont-Dore.

Société Nationale de Chirurgie

PRIX A DÉCERNER EN 1934 (séance annuelle de 1935). — Prix Marjolin Duval (300 francs) à l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse de chirurgie publiée en 1934.

Prix Edouard Laborie (1.200 francs) à l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie.

Prix Dubreuil (400 francs) destiné à récompenser un travail sur un sujet d'orthopédie.

Prix Chupin (1.400 francs) au meilleur mémoire inédit ou imprimé de pathologie chirurgicale portant plus spécialement sur les affections ou blessures observées aux armées.

Prix Le Dentu à l'interne médaille d'or de chirurgie en 1934.

Les manuscrits destinés au prix Laborie doivent être anonymes et accompagnés d'une épigraphe reproduite sur la suscription d'une enveloppe contenant les noms, l'adresse et les titres du candidat.

Adresser les travaux au secrétaire général de la Société nationale de chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (VIe), avant le 1er novembre 1934.

Les prix de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris

1° PRIX GINGEOT (1.500 francs), triennal. — Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1935. Le sujet mis au concours est le suivant : « Les œdèmes et le métabolisme de l'eau dans les affections du foie ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, doivent être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1935.

Les arrérages permettront, s'il y a lieu, de décerner plusieurs prix.

2° PRIX PAUL LE GENDRE (3.000 francs), triennal. — Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1935. Le sujet mis au concours est le suivant : « L'enseignement de la Déontologie au lit du malade. Comment apprendre aux étudiants à résoudre les problèmes sociaux, psychologiques et légaux de la pratique professionnelle ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1935.

UNION MÉDICALE LATINE

Le Dîner de l'Union Médicale Latine ou Umfia aura lieu cette année *le 2 mai, à 20 heures précises*, au Palais d'Orsay, sous la haute présidence de M. le Sénateur Léon Bérard, ancien ministre, et sous la présidence de M. le Professeur Roussy, doyen de la Faculté de Médecine de Paris. Cette manifestation, sous le nom de *Dîner des Voix Latines*, sera donnée en l'honneur des éminents conférenciers qui ont bien voulu apporter leur concours à la Section de l'Umfia : *Les Voix Latines* : MM. les Professeurs Forgue, Sergent, Léon Bernard, Legueu, Roule, Lutrario (de Rome), J.-L. Faure, Lépine, Commandant Charcot, et en l'honneur des Ambassadeurs et Ministres plénipotentiaires des pays latins.

Prière envoyer dès maintenant son adhésion, accompagnée de sa cotisation (55 fr. par personne), à l'Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e).

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*



Photo Dreville. Cliché *Informateur Médical.*

Ces photographies ont été prises par l'INFORMATEUR MÉDICAL au banquet des Membres de l'Automobile-Club Médical de Paris qui a eu lieu ces jours derniers.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

PRIX A DÉCERNER EN 1934

Nomination des Commissions des Prix

Conformément à l'ordre du jour, il est procédé à l'élection des membres des Commissions des prix pour l'année 1934.

Sont nommés :

Prix de l'Académie. — MM. Bezançon, Vaquez, Labbé.
Prix Alvarenga. — MM. Brault, Hallion, Darier.
Prix Amussat. — MM. Mauclaire, Rouvière, Ombrédanne.
Prix Apostoli. — Mme Curie, MM. Zimmern, Strohl.
Prix d'Argenteuil. — MM. Legueu, Auvray, Gosset.
Prix Argut. — MM. Petit, Delbet, Rouvillois.
Prix Audiffred. — MM. Marfan, Sergent, Lesage.
Prix Baillarger. — MM. Souques, Dumas, Claude.
Prix Barbier. — MM. Jeanselme, Lesné, Ravaut.
Prix Berraute. — MM. Menetrier, Regaud, Roussy.
Prix Boulongne. — MM. Camus, Ravaut, Lemierre.
Prix Bourceret. — MM. Hallion, Lapicque, Portier.
Prix Brault. — MM. Vincent, Loeper, Laubry.
Prix Baignet. — MM. d'Arsonval, Vincent, Béhal, Desgrez, Tiffeneau, Delépine.
Prix Buisson. — MM. Bar, Sergent, Lesné.
Prix Cailleret. — MM. Le Gendre, Le Noir, Rathery.
Prix Campbell-Dupierris. — MM. Hartmann, Legry, Cunéo.
Prix Capuron. — MM. Darier, Jeanselme, Ravaut.
Prix Chevillon. — MM. Roussy, Cunéo, Ombredanne.
Prix Clarens. — MM. Dopter, Brouardel, Sacquépée.
Prix Daudet. — MM. Guillain, Petit, Claude.
Prix Desportes. — MM. Meillère, Desgrez, Brumpt.
Prix Dieulafoy. — MM. Roger, Labbé, Lereboullet.
Prix Garnier. — MM. Vincent, Nobécourt, Lemierre.
Prix Gaucher. — MM. Darier, Jeanselme, Levaditi.
Prix Godard. — MM. Balthazard, Carnot, Le Noir.
Prix Guérétin. — MM. Souques, Rathery, Lemierre.
Prix Guinchard. — MM. Martin, Renault, Lesné.
Prix Catherine Hadot. — MM. Bar, Rouvillois, Risi.
Prix Herpin de Genève. — MM. Souques, Guillain, Claude.
Prix Huguier. — MM. Siredey, Faure, Duval.
Prix Infroit. — MM. Béclère, Sergent, Zimmern.
Prix Laborie. — MM. Routier, de Lapersonne, Walther, Hartmann, Sieur, Delbet, Legueu, Faure, Mauclaire, Duval, Auvray, Gosset, Rouvillois, Morax, Cunéo, Ombrédanne.
Prix Larrey. — MM. Dopter, Jeanselme, Marchoux.
Fondation Laval. — MM. Balthazard, Roussy, Cunéo.
Prix Leveau. — MM. Netter, Legry, Loeper.
Prix Magitot. — MM. Sebileau, Mauclaire, Rouvillois.
Prix Claude Martin. — MM. Sebileau, Routier, Sieur.
Prix Merzbach. — MM. Marfan, Besançon, Renault.
Prix Meynot. — MM. Sebileau, Sieur, Cunéo.
Prix Monbinne. — MM. Brumpt, Perrot, Mesnil.
Prix Pannetier. — MM. Sieur, Carnot, Duval.
Fondation Péan. — MM. de Lapersonne, Duval, Gosset.
Prix Pourat. — MM. Fourneau, Tiffeneau, Bougault.
Prix Ricaux (Diabète). — MM. Labbé, Nobécourt, Rathery.
Prix Ricaux (Tuberculose). — MM. Martin, Bernard, Bertrand.
Prix Robin. — MM. Pouchet, Meillère, Desgrez.
Prix Sabatier. — MM. Brault, Sergent, Auvray.
Prix Saintour. — MM. Sergent, Bernard, Lereboullet.
Prix Stansky. — MM. Hartmann, Legueu, Auvray.
Prix Tarnier. — MM. Siredey, Faure, Couvelaire.
Prix Testut. — MM. Sebileau, Sieur, Rouvière.
Prix Vernois. — MM. Darier, Renault, Laubry.

LISTE DES MEMOIRES ET OUVRAGES PRESENTES AUX CONCOURS DES PRIX

PRIX DE L'ACADÉMIE

N° 1. L'agranulocytose. Devise : « Abusus non tollit usum. »

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY

N° 1. Recherches histophysiologiques sur le thymus. Devise : « Age quod agis. »
N° 2. L'acidité gastrique et ses variations à l'état normal et à l'état pathologique. Devise : « Labor omnia vincit. »

PRIX AMUSSAT

N° 1. Des suppurations plantaires et à leur propos de l'anatomie de la plante et de ses relations avec le mollet, par M. le Dr Liaras, 29, boulevard Bugeaud (Alger).
N° 2. Du rôle en clinique des variatioss thoraciques, par MM. les Drs Henri-Fischer, 62, cours de l'Intendance, à Bordeaux, et Destand, 11, rue du Tribunal, à Narbonne.
N° 3. Le chylothorax traumatique, par M. Alain Mouchet, 124, rue de Courcelles, à Paris (XVIIe).
N° 4. Formes anatomo-cliniques des ostéochondrites déformantes de l'enfant ; études et recherches expérimentales sur leur pathogénie, par M. le Dr Laporte, 160, rue Fondaudège, à Bordeaux.
N° 5. L'épiphyse, par M. le Dr Jean Calvet, 13, rue Ozenne, à Toulouse.

PRIX APOSTOLI

N° 1. Electrothérapie galvanique à haute tension, par M. le Dr Félix Pasteur, 22, rue Ballu, à Paris (IXe).
N° 2. Action biologique des ondes hertziennes ultra-courtes de 80 centimètres, par M. le Dr Denier, à la Tour-du-Pin (Isère).

PRIX ARGENTEUIL

N° 1. Candidature de M. le Dr Heitz-Boyer, 16, rue Spontini, à Paris (XVIe).

PRIX ARGUT

N° 1. Biothérapie chirurgicale antiinfectieuse, par MM. les Drs Lamare, 17, rue d'Ourche, et Larget, 3, rue Boucher-de-Perthes, à Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise).

PRIX AUDIFFRED

N° 1. Recherches sur la thérapeutique de la tuberculose, par M. le Dr André Jousset, 242 bis, boulevard Saint-Germain, à Paris (VIIe).

PRIX BAILLARGER

N° 1. De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité, par M. le Dr Lacan. 149, rue de la Pompe, à Paris (XVIe).

PRIX DU BARON BARBIER

N° 1. Tuberculose cutanée et tuberculides, par MM. les Drs Nicolas, 19, place Morand, et Gaté, 24, rue Sainte-Hélène, à Lyon.

PRIX BERRAUTE

N° 1. Série de monographies constituant les travaux sur les tumeurs faits en 1933, par MM. les Drs Peyron et Montpellier, Michy, Martinez, Rossano, Kerguntul, Blondel, Piraud, Penneuech, de l'Institut Pasteur, 25, rue Dutot, à Paris (XVe).
N° 2. Le sphinx historique, par Mme Bitner, 43, rue Kloch, à Clichy (Seine).

PRIX BOULONGNE

N° 1. Etudes de systématique bactérienne, par M. le Dr Prévot, 22, rue du Château, à Vanves (Seine).
N° 2. La syphilis expérimentale, par MM. les Drs Gastinel, 37, rue Galilée, à Paris (XVIe), et Pulvenis, 5, rue Chateaubriand, à Paris (VIIIe).

PRIX MATHIEU BOURCERET

N° 1. Les échanges respiratoires au niveau des poumons et des tissus, par M. le professeur Dautrebande, 18, rue de Pitteurs, à Liége.

PRIX JULES BRAULT

N° 1. Index et pathologie du trachome en Ann[...] et autres travaux sur le trachome, par M. [...] Dr Talbot, Hôtel des Oliviers, à Sfax (Tunisie).
N° 2. Ensemble des travaux sur le kala-azar [...]fantile, par M. le Dr Giraud, 7, rue Saint-Jacq[...], à Marseille.
N° 3. Etude sur les teignes, par M. le Dr Catan[...], chef de laboratoire de l'Institut Pasteur d'Alger.
N° 4. Notions médicales actuelles sur la lèp[...], par M. le Dr Le Forestier, 11 bis, rue de la Lo[...], à Montpellier.
N° 5. Les érythrodermies primitives streptoco[...]ques de l'adulte, par M. le Dr Robert Degos, [...] avenue Mozart, à Paris (XVIe).
N° 6. La médecine et l'hygiène aux Nouvelles-Hé[...]brides, par M. le Dr Placidi, 3 bis, avenue J.-B. Clément, Boulogne-sur-Seine.
N° 7. Ensemble de travaux sur la sérologie [...] paludisme, par M. le Dr Henri, 61, avenue Bienfa[...], à Constantine.
N° 8. Ensemble de travaux concernant les rech[...]ches sur la morphologie du « Treponema pa[...]dum », par Mlle Schœn, 20, rue Dutot, à Paris (X[...]).

PRIX BUIGNET

N° 1. De la forme des verres correcteurs à im[...]ges ponctuelles, par M. le Dr Ostwalt, 8, rue J.-[...] Clément, à Ivry-sur-Seine.
N° 2. Note sur les travaux de Ernest Kahane, rue de Casablanca, à Paris (XVe).
N° 3. Ensemble de travaux de physico-chimie a[...]pliquée aux sciences biologiques et à la médec[...], par M. le Dr Boutaric, de la Faculté des Scienc[...] de Dijon.
N° 4. Contribution à l'étude de la réaction [...] Gram, par M. Delétang, 44, rue Pelleport, [...] Paris (XXe).

PRIX BUISSON

N° 1. L'exploration radiologique du ventricule ga[...]che de l'aorte et des artères périphériques a[...] injection de substances de contraste, par MM [...]boul, 11, rue Dantzig, à Paris (XVe), et Racine, [...] square du Grésivaudan, à Paris (XVIIe).
N° 2. Etude et traitement de la méningite tub[...]culeuse, par Mme André Jousset, 242 bis, boulev[...] Saint-Germain, à Paris (VIIe).

PRIX CAILLERET

N° 1. La broncho-pneumonie goutteuse, par M. [...] Dr Boulommier, 16, avenue de Villiers, à Pa[...]ris (XVIIe).

PRIX CAMPBELL-DUPIERRIS.

N° 1. Les pyonéphrites, par M. le Dr Ch. Mo[...], 27, avenue Pierre-Ier-de-Serbie, à Paris.

PRIX CAPURON

N° 1. Traitement hydrominéral de l'eczéma. De[...]vise : « Labor omnia vincit ».

PRIX CHEVILLON

N° 1. Lutte internationale contre le cancer, pa[...] M. le Dr Jacques Bandaline, 1, avenue du Co[...]nel-Bonnet, à Paris (XVIe).
N° 2. Cancer et endocrines, par M. le Dr Baron[...]ki, 17, quai de la Saussaye, à Blois.
N° 3. Cancer des glandes salivaires, par MM. [...] docteurs Dunet, chirurgien de l'hôpital franç[...] au Caire (Egypte), et Creyssel, 19, rue Augu[...] Comte, à Lyon.
N° 4. — Contribution à l'étude de l'action [...]recte des radiations, par M. le Dr Conrad de G[...]de, 19, avenue Leray, à Tournai (Belgique).

(A suivre)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE BORDEAUX

PRIX FAURE. — Ce prix doit être décerné au meilleur mémoire intéressant l'hygiène de la ville de Bordeaux. Il est, pour 1935, d'une valeur de 500 francs.

Le sujet imposé est le suivant : « La lutte contre les moustiques à Bordeaux ».

PRIX PUJOS. — Ce prix doit être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de médecine ou de chirurgie. Il est, pour 1935, d'une valeur de 1.000 francs.

Le sujet imposé est le suivant : « Le traitement chirurgical de la névralgie faciale ».

Les mémoires pour ces deux prix, dactylographiés si possible, devront être adressés à M. Chabé, secrétaire général, au siège de la Société, 15, rue Professeur-Demons, à Bordeaux.

Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître : chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Les mémoires seront reçus, dernier délai, jusqu'au 31 décembre 1934.

PRIX BARTHE. — Ce prix, d'une valeur de 500 francs, devra être décerné soit à un bon mémoire, manuscrit ou imprimé, soit à un bon livre, soit à une œuvre quelconque de médecine ou de physiologie.

Les documents pour ce prix devront être adressés à M. Chabé, secrétaire général, au siège de la Société, 15, rue Professeur-Demons, à Bordeaux.

Dernier délai : 31 décembre 1934.

PRIX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE. — D'une valeur de 1.000 francs, uniquement réservé aux membres de la Société de médecine et de chirurgie, est destiné à récompenser le membre titulaire qui aura fait au cours de l'année les communications les plus intéressantes en nombre et en qualité.

Ce prix sera décerné par le Conseil d'administration dans le courant du mois de janvier 1935.

Deux vacances d'interne, l'une en chirurgie, l'autre en ophtalmologie, vont se produire incessamment à l'hôpital Sadiki, à Tunis.

Les conditions générales sont les suivantes : nationalité française ou tunisienne, 20 inscriptions.

Le classement aura lieu sur titres, préférence étant donnée aux candidats ayant déjà fait de la chirurgie ou la spécialité : 1° comme internes des facultés de médecine ; 2° comme internes provisoires ou suppléants des mêmes facultés ; 3° internes nommés au concours des villes ayant une école de médecine.

Adresser les demandes à M. le Directeur de l'hôpital Sadiki, à Tunis.

VIIIe CONGRÈS FRANÇAIS DE STOMATOLOGIE

Le VIIIe Congrès français de stomatologie aura lieu à Paris du 8 au 13 octobre 1934.

Les rapports et la question en discussion porteront sur :

1er Rapport. — Complications locales, proximales et générales des troubles de l'articulé dentaire, par le Dr Chatellier (Paris).

2e Rapport. — Les manifestations buccales des maladies du sang, par le Dr Sassier (Paris).

3e Question en discussion. — Indications des différents modes d'anesthésie en stomatologie par le Dr Lacaisse (Paris).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : Dr Jean Vilenski, 5, rue Phalsbourg, Paris.

Centenaire de l'Université Libre de Bruxelles

Le Centenaire de l'Université Libre de Bruxelles sera célébré, ainsi que nous l'avons annoncé, en novembre prochain. Parmi les solennités qui seront organisées à cette occasion, signalons une séance consacrée au Libre-examen, au cours de laquelle prendront successivement la parole un médecin, un philosophe et un physicien. L'Université publiera un *Liber Memorialis*, éditera une médaille où seront gravés les traits de Théodore Verhaegen, fondateur de l'Alma Mater, et fera apposer dans le square Jean Servais, une plaque où seront inscrits les noms de ceux qui ont contribué au développement de cet établissement de haut enseignement.

Il entre aussi dans les intentions du Conseil de publier à partir de l'année académique 1934-1935 les *Annales de l'Université*, où seront réunis tous les travaux des professeurs, agrégés et assistants.

AVIS DE VACANCE
DE DIRECTEUR DE BUREAU MUNICIPAL D'HYGIÈNE

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Menton.

Le traitement alloué est fixé à 16.000 francs par an, plus 1.400 francs d'indemnité de résidence et un traitement spécial et annuel de 12.000 francs pour l'inspection médicale des écoles.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique et de l'éducation physique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références, ainsi qu'un extrait de leur acte de naissance.

UNE CONFÉRENCE SUR « L'URUGUAY »

par M. le Professeur LÉPINE, Doyen de la Faculté de Médecine de Lyon

Le 19 mars, à l'Institut Océanographique, *les Voix Latines*, section de l'Union Médicale Latine, nous ont permis d'applaudir M. le Doyen Lépine et de mieux connaître l'Uruguay, tout imprégné de la culture française.

L'Uruguay, malgré son voisinage, offre des différences sensibles avec l'Argentine, le Brésil et les autres Etats de l'Amérique Latine. Ces différences tiennent à son climat et surtout à la manière dont il a été peuplé. A la population espagnole de la conquête s'est ajoutée une immigration paysanne, en partie basque et française, laborieuse et économe, qui a marqué son empreinte sur les mœurs et institutions du pays.



M. LE DOYEN JEAN LÉPINE

Celui-ci est remarquablement avancé dans ses conceptions législatives et administratives, notamment en matière d'assistance et d'hygiène. On y admire, non seulement des installations hospitalières splendides, mais tout un système d'institutions protectrices de la santé publique. Nulle part les mesures préventives n'ont été poussées aussi loin. Il existe même à Montevideo une clinique pour gens bien portants, qui est un centre d'examen et de diagnostic, au contrôle duquel doivent obligatoirement se soumettre chaque année tous ceux qui, professionnellement, peuvent être un danger public.

Ces mesures, le développement remarquable de l'instruction et de l'éducation physique, ont produit une race splendide, à laquelle on doit l'essor industriel et agricole de l'Uruguay.

Les influences françaises, longtemps dominantes, persistent dans le domaine de la culture générale, grâce aux efforts d'un certain nombre d'Urugayens d'origine française ; mais les ressources font défaut, et bien des fautes ont été commises par nous à l'égard de notre propre rayonnement. Il est cependant possible encore de remédier à ces erreurs, et le moment est favorable. Si des considérations économiques et de politique générale primordiales travaillent à rapprocher l'Uruguay des Etats-Unis, l'évolution du pays ne saurait se faire sans un élément intellectuel désintéressé, qui ne peut être que latin.

Parmi les nations latines, la France a toujours joui en Uruguay d'un prestige particulier, lié à ses institutions démocratiques. Ce prestige ne peut que s'accroître si on s'intéresse efficacement aux organisations françaises locales et si un plus grand nombre de Français visitent ce pays.

Son Excellence Guani, ministre plénipotentiaire de l'Uruguay, était entouré de M. Sienra, secrétaire de la Légation, de S. Exc. Philippe Roy, ministre du Canada, de nombreux professeurs de la Faculté de Paris, Sergent, Faure, Legueu, etc., du Docteur Dartigues, président de l'Umfia, du Docteur Molinéry, secrétaire général, des Docteurs Noir, Chauvois, de Parrel, Lacat, et de nombreux membres de l'Umfia et de la colonie uruguayenne.

PETITES NOUVELLES

Le mercredi 16 mai 1934, à 9 heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination de dix internes en médecine (6 titulaires et 4 provisoires) à l'hôpital de Versailles.

Les quatre premiers internes titulaires prendront leurs fonctions aussitôt après le concours.

Les deux autres n'auront un service qu'après le départ de titulaires en fonctions. Ils ne recevront jusque-là, sauf en cas de remplacement, aucun traitement, mais bénéficieront des avantages en nature accordés par l'établissement.

Par autorisation de M. le Recteur de l'Université de Paris, le stage hospitalier exigé par la Faculté de médecine peut être fait à l'hôpital de Versailles en qualité d'interne nommé au concours.







Revue de la Presse Scientifique

L'ASSOCIATION BROMURE-FOLLICULINE DANS LE TRAITEMENT DES DYSOVARIES, par le Docteur J. FAGUET. — (*Concours Médical.*)

Dans tous les cas si nombreux d'insuffisance ovarienne fruste ou avérée, aussi bien au moment de la puberté qu'au cours de toute la vie génitale de la femme, chez les aménorrhéiques, les hypoménorrhéiques, les dysménorrhéiques, au moment de la ménopause, l'auteur a obtenu d'excellents résultats de l'emploi de la folliculine présentée sous forme d'œstrobrol.

On sait que l'œstrobrol n'est autre que de la folliculine incorporée à des tablettes de sédobrol, médicament devenu classique dans le traitement de tous les nerveux. Pour l'œstrobrol, même mode d'absorption que pour le sédobrol. Chaque tablette, écrasée dans une tasse d'eau très chaude, donne un bouillon savoureux, accepté très volontiers par les malades les plus difficiles.

Le dosage d'une tablette d'œstrobrol est de 100 unités souris de folliculine pour un gramme de bromure de sodium chimiquement pur. L'auteur est persuadé que cette présentation nouvelle d'une médication, qui fait chaque jour ses preuves, est appelée à prendre une grande place dans le traitement de toutes les dysovaries.

⁂

LE SIGNE D'ARGYLL ROBERTSON EN DEHORS DE LA SYPHILIS, par le Docteur Juliette BUSSY. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Le signe d'Argyll Robertson est souvent considéré comme pathognomonique de la syphilis. Il existe dans certains cas d'aréflexie pupillaire à la lumière dans des traumatismes et des tumeurs du névraxe et dans des lésions oculaires. Dans l'encéphalite et les affections à virus neurotrope, l'étiologie est plus discutée.

⁂

REACTIONS D'HEMOLYSE DANS LE DIAGNOSTIC DE LA SYPHILIS, Raoul VAURS, — (*Progrès Médical.*)

Les plus anciennement connues, elles sont sans doute encore à l'heure actuelle les plus généralement pratiquées.

Méthode au sérum chauffé (techniques de Wassermann, Rouchèse, Calmette et Massol, etc.).

Elles ont pour elles une spécificité que bien peu contestent et une souplesse d'exécution qui les rendent précieuses. Ce sont encore elles qui tranchent en définitive les cas litigieux. Enfin, elles permettent dans tous les cas la mise en série des liquides céphalo-rachidiens.

Elles ont contre elles, d'une part leur manque relatif de sensibilité, d'autre part leur lenteur d'exécution, la complexité et le nombre des réactifs biologiques employés, enfin la nécessité absolue de l'emploi d'une technique impeccable et d'une grande expérience.

Méthodes au sérum frais (techniques de Hecht, Levaditi, Mutermilch, etc.).

Elles ont pour elles leur sensibilité réelle et leur rapidité d'exécution.

Elles ont contre elles des résultats non spécifiques, d'ailleurs rares, et surtout leur carence dans certains cas malheureusement trop fréquents : sérums vieux, pauvres en anticorps, ou anticomplémentaires.

⁂

CALCEMIE ET SYNDROME PARATHYROIDIEN, par Edouard DELAVENNE. — (*Le Bulletin Médical.*)

D'ailleurs des travaux physiologiques récents tendent à prouver que les troubles du métabolisme calcique ne sont qu'un reflet très incomplet de la fonction parathyroïdienne qui peut-être influence aussi le métabolisme azoté.

Les parathyroïdes influencent les variations du Ca calcique, c'est un point acquis, mais ne disons point que les anomalies du métabolisme calcique dépendent toujours d'un trouble parathyroïdien.

⁂

TRAITEMENT DE L'ATONIE INTESTINALE POST-OPERATOIRE, par le Dr G. PERGET (de Marines). — *Pratique Médicale Française.*)

Il semble que la prostigmine soit appelée à rendre les plus grands services dans l'atonie intestinale post-opératoire. Après J.-P. Tourneux, Petel, Gouzi, Jeanneney, Chalochet, Martin, Mandillon et Gourdou, l'auteur consacre à cette question une revue générale très importante.

Il semble que ce médicament, dont l'action péristaltigène indéniable ne s'accompagne d'aucun effet sur l'activité cardiaque et sur la pression sanguine et dont le mode d'emploi présente de grands avantages sur les autres moyens thérapeutiques utilisés jusqu'ici, soit appelé à jouer un rôle particulièrement important dans les suites opératoires aussi bien au point de vue de l'atonie intestinale que de la rétention vésicale.

La prostigmine est un produit synthétique : au point de vue chimique, c'est l'ester sel diméthylcarbamique du m-oxyphényltriméthylammonium-méthyl-sulfate ; administré à doses thérapeutiques, ce médicament ne présente aucune action secondaire et l'injection est toujours indolore.

⁂

LES SYNDROMES PARATHYROIDIENS, par Henri DESOILLE. — (*Le Bulletin Médical.*)

Plusieurs difficultés expliquent que la pathologie parathyroïdienne ne soit pas aisée à établir.

Le taux de la calcémie ne dépend pas uniquement de la sécrétion parathyroïdienne ; d'autre part, le fait que l'ablation de parathyroïdes normales ou qu'au contraire l'injection d'extrait ait amélioré tel malade, ne prouve pas que l'origine de la maladie soit parathyroïdienne : l'ablation de la glande ou l'opothérapie, en modifiant le bilan calcique, ont pu agir uniquement comme médications symptomatiques. Par ailleurs, l'absence de modifications anatomiques des glandes ne prouve pas absolument que leur fonctionnement soit normal.

C'est pourquoi, tout en signalant les inconnues nombreuses qui persistent, nous nous sommes attachés surtout à tracer un cadre pratique — peut-être provisoire — en montrant quelles étaient à l'heure actuelle les indications thérapeutiques les mieux élucidées.

Il faut intervenir chirurgicalement sur les parathyroïdes en présence d'une ostéose fibro-kystique avec hypercalcémie. *On peut* intervenir en présence d'une sclérodermie ou d'un rhumatisme ankylosant avec hypercalcémie. L'ostéomalacie, la tétanie, la sclérodermie s'accompagnant d'hypocalcémie relèvent au contraire du traitement médical : sels de calcium, ergostrol irradié, rayons ultra-violets et parfois injections d'extraits parathyroïdiens.

⁂

RECHERCHES SUR L'ULCERE EXPERIMENTAL ET SUR LE ROLE DES ACIDES AMINES DANS SON EVOLUTION, Emile ARON. — (*Thèse de la Faculté de Médecine de Strasbourg*, 1933.)

L'auteur qui, depuis longtemps déjà, poursuit des recherches excessivement importantes sur le rôle des acides aminés dans l'organisme, soit avec le professeur Fontès, dont on connaît les remarquables travaux sur l'action des acides aminés dans le traitement des anémies, soit avec le Prof. ag. Weiss, s'est occupé tout spécialement de l'ulcère gastro-duodénal au point de vue de sa pathogénie et il a publié, dans la *Presse Médicale* du 22 novembre 1933, une étude très détaillée qui confirme les publications précédentes qu'il a faites en collaboration avec M. Weiss à la Société de Biologie de Strasbourg et à la Société Nationale de Chirurgie.

Ces deux auteurs ont transporté en effet en clinique les données de leurs expériences et, pour cela, ils ont utilisé l'hémostra, solution à 2 % de tryptophane et à 4 % de chlorhydrate d'histidine dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux. Le traitement moyen a duré 21 jours, comportant chaque jour l'injection intramusculaire tout à fait indolore d'une ampoule de 5 centimètres cubes de cette solution sans aucun adjuvant médicamenteux et avec un régime alimentaire normal ; dans tous les cas, ils ont constaté une sédation vraiment impressionnante des phénomènes douloureux ou de l'intolérance gastrique. Ils continuent leurs recherches et il semble bien que c'est l'histidine qui agisse dans ces cas.

Les derniers essais, en effet, ont été faits exclusivement avec une solution à 4 % d'histidine (Laristine « Roche ») et les résultats enregistrés permettent toutes les espérances, car, dans toutes les observations recueillies, la douleur et l'intolérance gastrique ont été radicalement supprimées et les malades ont pu être considérés comme guéris. De nouvelles publications donneront sans doute la possibilité de conclure d'une manière définitive, mais, d'ores et déjà, on peut affirmer que les succès obtenus font apparaître la laristine comme un médicament susceptible à lui seul de guérir cliniquement une crise ulcéreuse.

Société Française d'Ophtalmologie

La Société Française d'Ophtalmologie tiendra son XLVIIe Congrès à Paris, du lundi 14 mai au jeudi 17 mai 1934.

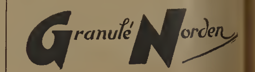
Le rapport d'usage sera présenté par MM. Cuénod et Nataf (de Tunis), sur la « *Biomicroscopie de la conjonctive normale et pathologique* ».

Le mardi 15 mai, une excursion sera organisée aux Châteaux de Grosbois et d'Ormesson.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général de la S. F. O. : docteur René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris (7e).

La SIXIÈME ANNÉE D'ÉTUDES MÉDICALES est INSTITUÉE

Un décret du 6 mars publié au *Journal Officiel* du 11 mars vient de réformer le programme des études médicales et d'instituer une sixième année qui comportera quatre inscriptions supplémentaires. Les Facultés sont invitées à s'entendre avec les administrations hospitalières pour que les étudiants qui feront des stages dans les hôpitaux bénéficient d'avantages matériels. La session d'examens de février-mars est supprimée. Six échecs successifs à un même examen entraîneront l'élimination définitive du candidat. Le décret est muet sur la mention (médecine générale ou spécialités) qu'il est question d'attribuer à la thèse suivant les stages effectués. Le nouveau régime entrera en vigueur pour le début de l'année scolaire 1935-1936.



LES VOYAGES DE « L'INFORMATEUR MÉDICAL »

L'Allemagne — La Baltique
La Pologne - La Tchécoslovaquie

Du 5 au 26 Août 1934

5 août : Départ de Paris-Gare du Nord vers 10 heures. Voyage par Jeumont-Liége. Arrivée à COLOGNE vers 17 heures. Installation à l'hôtel. Dîner

6 août : Après le petit déjeuner, visite de Cologne en autocar. Départ eu chemin de fer pour COBLENCE, à une heure de distance environ. Déjeuner.

Départ de Coblence en bateau express sur le Rhin, vers 15 heures. Cette partie de la vallée du Rhin est renommée comme étant la plus belle. Dîner à bord.

Arrivée à WIESBADEN vers 21 heures.
Installation à l'hôtel.

7 août : à WIESBADEN. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville en autocar. Après-midi, excursion à MAYENCE et visite de la ville. Retour à Wiesbaden dans la soirée.

8 août : Départ de Wiesbadeu après le petit déjeuner pour FRANCFORT (demi-heure de trajet). Visite de la ville et des curiosités en autocar. Déjeuner.

Départ de Francfort vers 15 heures. Arrivée à BERLIN vers 22 heures. Installation à l'hôtel.

9 août : à BERLIN. Pension complète. Visite de la ville eu autocar et excursion à POTSDAM. Visite du Château de Sans-Souci, etc...

10 août : à BERLIN. Pension complète. Excursion d'une journée entière au SPREEWALD, en autocar et canot combinés, passant par Lübbenau et Burg, particulièrement intéressantt pour la richesse des costumes paysans. Retour à Berlin dans la soirée.

11 août : à BERLIN. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Berlin vers 16 heures. Arrivée à DANZIG vers minuit. Installation à l'hôtel.

12 août : à DANZIG. Pension complète. Excursion d'une journée entière à GDYNIA, le plus grand port polonais, ainsi qu'à ZOPPOT, très jolie station balnéaire.

13 août : à DANZIG. Pension complète. Visite de la ville, intéressante et ricbe en souvenirs historiques.

14 août : Départ de Danzig après le petit déjeuner. Arrivée à POZNAN vers 15 heures. Installation à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités. Dîner.

15 août : Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Poznau vers 15 heures. Arrivée à VARSOVIE vers 20 heures. Installation à l'hôtel. Dîuer.

16 août : à VARSOVIE. Pension complète. Visite de la ville et des curiosités en autocar : la vieille ville, la Cathédrale, le Château Royal, Willanow.

17 août : à VARSOVIE. Petit déjeuner et déjeuner. Départ de Varsovie vers 18 heures. Arrivée à Cracovie vers minuit. Installation à l'hôtel.

18 août : à CRACOVIE. Pension complète. Visite de la ville et des curiosités en autocar : le Château Royal Wawel, le Marché, le plus ancien et le plus beau de toute la Pologne, l'Université, etc... Après-midi, excursion aux MINES DE SEL de WIELICZKA, uniques dans leur genre.

19 août : à CRACOVIE. Pension complète. Journée libre. Possibilité de faire une excursion à ZAKOPANE, situé dans la Tatra Polonaise.

20 août : Petit déjeuner. Matinée libre. Départ de Cracovie vers 11 heures. Arrivée à PRAGUE vers 21 heures. Installation à l'hôtel. Logement.

21 août : à PRAGUE. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi libre.

22 août : Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à NUREMBERG au courant de l'après-midi. Dîner à l'hôtel.

23 août : à NUREMBERG. Pension complète. Dans la matisée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi libre.

24 août : à NUREMBERG. Pension complète. Excursion d'une journée entière à ROTHENBURG o/T, ville ayant gardé particulièrement son caractère médiéval.

25 août : à NUREMBERG. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Nuremberg au courant de l'après-midi.

26 août : Arrivée à Paris-Est au début de l'après-midi.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 3.960 francs

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en deuxième classe de chemin de fer et en première classe de bateau.

2° Le logement et la pension complète (sans boisson) dans des hôtels de premier ordre, genre hôtel Wurttembergerhof à Nuremberg.

3° Toutes les visites et excursions en autocar mentionnées dans le programme sous la conduite d'un guide compétent parlant français.

4° Toutes les entrées, taxes de séjour et pourboires obligatoires.

5° Les transferts des gares aux hôtels et vice-versa avec bagages.

Les repas dans le wagon-restaurant ne sont pas compris.

Prix soumis aux variations du change.

Ce voyage peut favorablement être prolongé par la visite de Munich, des Alpes bavaroises et d'Oberammergau.

Pour tous renseignements et inscriptions s'adresser à l' « Informateur Médical », 111, boulevard Magenta, Paris.

DERNIERS LIVRES PARUS

LA LEPRE, par Ed. JEANSELME, professeur honoraire à la Faculté de médecine et à l'Institut de médecine coloniale de Paris, médecin honoraire de l'Hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine. — Un volume in-4° raison de 680 pages, avec 259 figures en noir dans le texte et XIV planches en couleurs hors texte. Relié fers spéciaux : 600 fr. — (G. Doin et Cie, Editeurs, 8, place de l'Odéon, Paris, VIe.)

L'auteur n'a pas eu l'intention d'exposer, eu quelque sorte, la somme de tout ce qui a été publié sur la lèpre. Bien qu'il entende imposer à cet ouvrage une marque personnelle, il a mis largement à contribution les observations ou expériences des savants du monde entier : les recherches de l'école française, les travaux eutrepris par les Américains du Nord dans leurs belles colonies de Hawaï et de Culion, ainsi que ceux des Japonais et des léprologues de l'Amérique latine.

Sur les faits définitivement acquis, sur les doctrines qui ne prêtent pas à la discussion, il est sobre de citations et d'indications bibliographiques ; il insiste, au contraire, sur les points de pratique ou de théorie qui sont contestés à l'heure actuelle ; à leur sujet, il multiplie les arguments et les exemples.

La lèpre est un type de maladie sociale. Comme le paludisme et la syphilis, elle est un facteur de dépopulation, elle tarit la fécondité et abâtardit la race. De là découlent l'insuffisance de la main-d'œuvre indigène, sans laquelle l'expansion coloniale ne saurait être réalisée, le renom d'insalubrité qui s'attache aux contrées où règne l'endémie lépreuse, enfin les charges fort lourdes qui grèvent le budget de nos possessions d'outre-mer, car tôt ou tard, le lépreux devient improductif et doit être entretenu par la collectivité. Pour ces multiples raisons, la lèpre est digne de retenir l'attention, non seulement des philanthropes, mais aussi des économistes. Comme l'auteur le répète depuis plus de trente ans dans ses cours et dans ses ouvrages, en fait de médecine coloniale, il n'y a pas de questions médicales pures, elles sont toutes médico-économiques.

Pas plus que le médecin, l'administrateur ne doit ignorer les incidences nombreuses et diverses du problème de la lèpre. Pas plus que nos gouverneurs coloniaux, les fonctionnaires qui dirigent nos possessions, nos protectorats ou mandats situés dans la zone méditerranéenne, ne peuvent se désintéresser de cette question vitale ; car, les uns ont à combattre le fléau, les autres à prévenir son invasion. Ainsi s'explique et se justifie la place considérable réservée dans cet ouvrage au domaine géographique, à l'étiologie et à la prophylaxie.

Pour que ce livre puisse être consulté avec fruit par les personnes étrangères aux connaissances médicales, les termes techniques ont été réduits au strict nécessaire dans les chapitres qui intéressent plus spécialement le personnel administratif et, quand leur emploi a été jugé indispensable, ils ont été définis en langage clair pour tous.

Il ne faudrait pas croire, comme d'aucuns ont trop de tendance à le penser, que l'étude pratique de la lèpre doit être réservée aux médecins qui exercent en milieu exotique. Tout le corps médical, non seulement les dermatologistes et les syphiligraphes, les neurologistes, mais aussi les spécialistes pour les maladies du nez, de la gorge et des yeux, les dentistes, les orthopédistes, sont appelés par leurs investigations professionnelles à dépister la lèpre.

Il faut donc que tout médecin de la métropole, où cette maladies est souvent importée par des coloniaux ou des étrangers, soit en mesure de la reconnaître pour prendre les dispositions que requièrent les intérêts du malade et de la société.

Ambroise Paré a écrit : « Je conseille que lorsqu'on les voudra séparer, on le fasse le plus doucement et amiablement possible, ayant mémoire qu'ils sont semblables à nous ». Grâce à l'évolution des idées et aux perfectionnements de la technique moderne, on entrevoit le moment où le vœu du grand chirurgien de la Renaissance, sera enfin réalisé.

L'idée que le publio et le médecin se sont faits de l'asile où vit le lépreux s'est profondément modifiée au cours des âges. Jadis, c'était une léproserie qui ne différait pas sensiblement d'une maison de force ; hier encore, c'était un lieu de réclusion, institué au profit exclusif de la société , aujourd'hui, c'est un lieu de cure, une colonie agricole, une ville de santé où le lépreux se rend de son plein gré pour assurer son traitement. La retraite momentanée qu'on lui conseille est donc justifiée à ses yeux. Désormais, les intérêts respectifs du malade et de la Société ne sont plus en opposition; par l'heureuse association de la thérapeutique et de la prophylaxie, l'un et l'autre trouvent leur compte.

L'ouvrage est aboudamment illustré de figures en noir et de planches en couleurs qui proviennent, pour la plupart, de la collection personnelle de l'auteur.

***

LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS RÉNALE, par A. SÉZARY, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis. Un volume grand in-8 (16 × 24) de 54 pages : 8 fr. (Collection Les Thérapeutiques Nouvelles, publiées sous la direction du professeur F. Rathery). — (J.-B. Baillière et Fils, Editeurs. 19, rue Hautefeuille, Paris 6e).

Parmi les problèmes thérapeutiques qui se présentent dans la pratique, celui que pose le traitement de la syphilis rénale est un des plus intéressants et des plus malaisés que l'on puisse rencontrer.

En premier lieu, il se heurte à de grosses difficultés de diagnostic. Si dans certains cas l'étiologie syphilitique d'une néphrite peut être affirmée avec certitude, dans d'autres elle est douteuse. Les hésitations se reflètent alors dans les directives thérapeutiques.

Ces difficultés du problème imposent donc le devoir tout d'abord de le délimiter et de le préciser, c'est-à-dire de rappeler brièvement les formes cliniques de la syphilis rénale, puis d'étudier la nocivité pour le rein de chacune des médications actuellement employées contre la syphilis.

Le praticien aura dans ce volume les conseils les plus judicieux sur la conduite à tenir.

***

LE CHOC EN THERAPEUTIQUE, par P. HARVIER, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'Hôpital Beaujon. Un volume grand in-8 (16 × 24) de 40 pages avec graphiques : 8 fr. (Collection « Les Nouvelles Thérapeutiques », publiées sous la direction du professeur Rathery) (J.-B. Baillière et fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris, VIe).

Peut-on dans l'état actuel de nos connaissances, expliquer l'action du choc en thérapeutique ? S'il est possible de saisir l'action du choc dans les affections de type anaphylactique et de comprendre pourquoi et comment le choc constitue un agent de désensibilisation. il n'en est pas de même lorsque celui-ci est utilisé en vue du traitement des malades infectieuses.

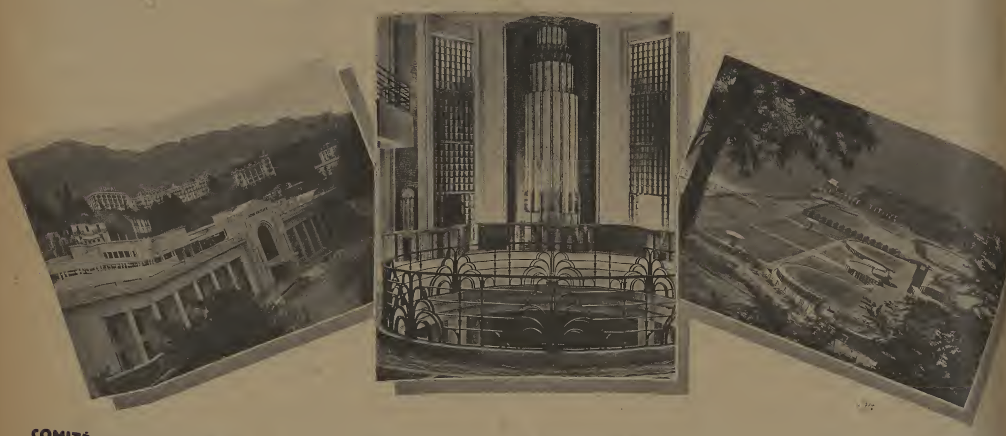
Il paraît inutile de développer toutes les hypothèses, qui pourraient être émises à ce propos. Mieux vaut rester sur les faits, sans chercher coûte que coûte une explication forcément hypothétique, et conclure que la majorité des indications du choc en thérapeutique présentent encore un caractère purement empirique.

Ce volume est une mise au point actuelle de la notion du choc.

La Conférence Scientifique Internationale du Rhumatisme Chronique Progressif Généralisé

se tiendra à AIX-LES-BAINS (*Savoie*), du 28 Juin au 1er Juillet 1934

ELLE EST ORGANISÉE PAR LA VILLE D'AIX-LES-BAINS, AVEC LE CONCOURS DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'AIX-LES-BAINS



COMITÉ DE PATRONAGE

FRANCE

MM. les Professeurs : **Roussy, Desgrez, Villaret** (Paris), **S. E. Roy**, ministre du Canada, **Lépine, Piery** (Lyon), **Serre** (Toulouse), **Euzière** (Montpellier), **Santenoise, Spillman** (Nancy), **Sigalas, Creyx** (Bordeaux), **Camelot, Duhot** (Lille), **Merklen** (Strasbourg), **Imbert** (Marseille), **Porte** (Grenoble).

ÉTRANGER

MM. les Professeurs :

ANGLETERRE : **Lord Dawson of Penn, Lord Horder of Ashford** (Londres), **Lord Moynihan** (Leeds).

ARGENTINE : **Bonorino Udaondo, Mariona Castex** (Buenos-Aires).

BELGIQUE : **Schoofs** (Liége), **Cocq** (Bruxelles).

BRESIL : **Celestino Bourroul** (Sao-Paulo), **Calderon** (Santa-Fé).

DANEMARK : **Knud Faber, E. Ehlers** (Copenhague).

ESPAGNE : **Maranon** (Madrid), **Garcia** (Valladolid).

ETATS-UNIS : **R. Pemberton** (Philadelphie), **Osgood, Minot** (Boston), **Cyrus Sturgis** (Ann Arbor).

HOLLANDE : **Van Bremen, Ruitinga** (Amsterdam), **Dr J. Van der Hoeven Leonhard** (Hilversum), **Hymans van den Berg** (Utrecht), **Kuenen** (Leyde), **Polak Daniels** (Groningen).

HONGRIE : **Ludwig von Pap, Dalmady** (Budapest).

ITALIE : **Frugoni** (Rome), **Pisani** (Florence), **Donati** (Milan).

NORVEGE : **Holst** (Oslo).

POLOGNE : **Koskowski** (Lwow).

PORTUGAL : **M. le doyen de la Faculté de Coimbra.**

ROUMANIE : **Balacesco** (Bucarest).

SUEDE : **I. Holmgren** (Stockholm), **Swen Ingvar** (Lund).

SUISSE : **Naegeli** (Zurich), **Frey** (Berne).

YOUGOSLAVIE : **Burian, Antitch** (Belgrade).

BUREAU DU CONGRÈS

Président : M. le Professeur FERNAND BEZANÇON, membre de l'Académie de Médecine, président de la Ligue Française contre le Rhumatisme.

Secrétaire général : Dr M.-P. WEIL, médecin des Hôpitaux de Paris.

Trésorier : Dr P. DUSSUEL, Mairie, Aix-les-Bains.

RAPPORTS

I. — GENERALITES, ETIOLOGIE, PATHOGENIE

Les limites du rhumatisme chronique ; la notion de polyarthrite symétrique progressive	*Pr Bezançon* (Paris), *Dr M.-P. Weil* (Paris).
Le traitement des rhumatismes dans l'histoire thermale d'Aix-les-Bains	*Pr agr. Chabrol* (Paris).
Les facteurs endocriniens	*Pr Mouriquand* (Lyon).
Les troubles du métabolisme	*Pr Lœper* (Paris).
Les facteurs infectieux	*Dr F. Coste* (Paris), *Dr Forestier* (Aix-les-Bains)
Les facteurs vasculo-nerveux et sympathiques	*Dr E. May* (Paris), *Mlle De Jannnet* (Paris), *M. Braillon* (Paris).
Les facteurs de terrain. Les troubles humoraux et l'allergie	*Pr Roch & Dr E. Martin* (Genève)

II. — SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC

Les aspects anatomiques	*Dr F. Bach* (Londres)
Les aspects radiologiques	*Dr G. Scott* (Londres).
Les aspects cliniques	*Pr agr. Abrami* (Paris), *Dr Parlier* (Paris).
Les éléments de diagnostic	*Pr Maranon* (Madrid)
Les éléments de pronostic	*Dr Weissenbach* (Paris), *Dr Françon* (Aix-les-Bains)
Le sang et les humeurs	*Pr G. Kahlmeter* (Stockholm)

III. — THERAPEUTIQUE

Physiothérapie	*Pr Gunzburg* (Bruxelles).
Crenothérapie	*Pr Giraud et Pr agr. Puech* (Montpellier).
Chirurgie	*Pr Leriche* (Lyon).
Principes d'orthopédie	*Pr Mathieu* (Paris), *Dr Ducroquet* (Paris).
Orthopédie et appareillages	*Dr Loring Swaim* (Boston)
Vaccinothérapie	*Sir William Willcox* (Londres).
Régimes, chimiothérapie, protéinothérapie	*Pr Rathery* (Paris), *Dr J. Lacapère* (Paris).
COMITE DE PRESSE	*Dr Devraigne* (Paris).

COMMUNICATIONS : Des communications pourront être faites par les membres titulaires avec l'agrément du bureau de la Conférence. Le titre et un résumé des communications devront être envoyés au Trésorier de la Conférence avant le 1er juin ; le texte, dactylographié, devra être remis au bureau aussitôt après la séance ; il ne devra pas dépasser 4 pages de quarante lignes de cinquante-quatre lettres.

PROGRAMME

Séance d'ouverture de la Conférence : Jeudi 28 juin, à 18 heures 30.

Séances réservées à l'exposé et à la discussion des rapports : Les matinées des 29-30 juin et du 1er juillet.

Excursions en auto-cars ; Les après-midi des 29 et 30 juin.

Visite du nouvel établissement thermal et des diverses organisations thérapeutiques de la station : Après les excursions en auto-cars.

Représentation de gala au Grand Cercle : 29 juin au soir.

Banquet organisé par la municipalité d'Aix-les-Bains : 30 juin au soir.



L'une des transformations du parc municipal d'Aix-les-Bains

CONDITIONS D'ADHÉSION

Sont admis comme membres *TITUL[AI]RES* de la Conférence, les médec[ins] français et étrangers.

L'adhésion à la Conférence comporte :

1° Le droit aux deux volumes : Rapp[orts] et Communications ;

2° Les frais de séjour dans les hôtels [du] jeudi 28 juin après-midi au dimanc[he] 1er juillet après-midi ;

3° Deux excursions en auto-cars ;

4° L'assistance au banquet du 30 juin ;

5° Le droit au demi-tarif en chemin [de] fer (réseaux français).

Le prix forfaitaire est fixé pour [les] membres *TITULAIRES* à :

Hôtels de tout premier ordre : 350 [francs].

Hôtels 1er ordre : 250 francs.

Tout membre titulaire aura le dr[oit] d'être accompagné par un ou plusie[urs] membres de sa famille (femme ou e[n]fant) en l'inscrivant comme memb[re] *associé*.

Le prix forfaitaire est fixé pour [les] membres *ASSOCIES* à :

Hôtels de tout premier ordre : 300 [francs].

Hôtels 1er ordre : 200 francs.

Les internes en médecine des villes [de] Faculté bénéficieront d'un tarif for[fai]taire spécial de 150 francs.

Les membres associés et les internes [ne] reçoivent pas les volumes de rapports [et] communications.

Parmi les membres associés, seules l[es] femmes et filles mineures non marié[es] des membres titulaires peuvent, d'ap[rès] les règlements des réseaux, bénéficier [du] demi-tarif en chemin de fer.

INSCRIPTIONS

Pour s'inscrire, on est prié d'envoy[er] avec le montant de la cotisation sa ca[rte] de visite. Prière d'indiquer la catégo[rie] des hôtels et, le cas échéant, les noms [et] prénoms des membres associés avec le[ur] degré de parenté. Pour les demi-tarif[s] indiquer la gare de départ et, éventuelle[ment], l'itinéraire avec les gares de cha[n]gement de réseau.

Adresser toute la correspondance au Docteur P. DUSSUEL, Mairie d'Aix-les-Bains.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 1er juin.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIETE DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 19[34]

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 507 — 29 AVRIL 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Photo Massie. — Cliché « Informateur Médical ».

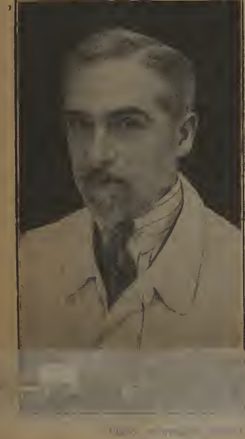
Les photographies ci-dessus ont été faites par L'INFORMATEUR MÉDICAL au cours d'une des conférences-promenades organisées avec tant de succès par M. le Pr. Laignel-Lavastine (Voir page 8 le programme du Congrès du Rhumatisme qui se tiendra fin Juin à Aix-les-Bains).

Une enquête de "l'Informateur Médical"

Le Tempérament Chirurgical

Un interview du Prof. LEGUEU

Le professeur Legueu a déjà sa légende : une légende d'autorité et d'orgueil. Et ce mot de maître dont on a fait, tant dans le domaine de l'art que dans celui de la science, une consommation abusive, lui convient tout naturellement. On connaît l'habileté du professeur à découvrir tous les secrets du foie et des reins. A travers ces organes délicats, son bistouri a cheminé de façon sereine. Visage jauni, mince, un visage presque janséniste, qu'éclairent des yeux ardents. La manière du professeur est classique. Classicisme sans rudesse et tout français. On songe à un portrait de Philippe de Champaigne...



M. le Professeur Legueu

Il y a, dans le salon d'attente du professeur Legueu, un portrait du maréchal Pétain. D'instinct, le rapprochement entre les deux hommes s'impose. On a dit mille fois les vertus de Pétain, sa robustesse, son bon sens. Bon sens, sûr de lui, et l'académicien Pétain succédant à Foch ne peut s'empêcher de donner une leçon au génie impétueux et non-conformiste de Foch. De même, l'orgueil tranquille de Legueu plane très haut et laisse de bien loin les vantardises, les mesquineries, les vanités dont les meilleurs ne sont pas exempts.

Je répète : manière classique, et, en attendant le professeur, j'admire une gravure de Philippe Le Bas reproduisant un Téniers. Nous sommes-là au déclin du XVIIe siècle, à l'extrême maturité du classicisme. Et comme pour bien montrer qu'il sait s'humaniser, comprendre la diversité des styles et ce charme mélancolique de la royauté finissante, le professeur Legueu a fait disposer dans son salon une gerbe parfumée d'œillets blancs...

De même que le professeur Hartmann, le professeur Legueu juge le tempérament chirurgical fait de trois choses :

— 1° Le courage, le sens des responsabilités... Il y a, me dit Legueu, une rapidité d'images qui m'apparaît comme la caractéristique du chirurgien. J'insiste sur cette « image chirurgicale », sur ce film particulier que nous devons projeter. J'ajoute que le chirurgien traite en somme un double malade et cette maladie seconde due à l'intervention chirurgicale ne doit pas être négligée.

» En second lieu, nous devons faire preuve de décision, de sang-froid. Comme vous l'ont dit, comme vous le diront mes confrères, nos réflexes doivent être instantanés.

» Enfin, n'omettons pas l'habileté manuelle. Jadis, c'était la qualité essentielle du chirurgien. L'anesthésie n'existait pas et il importait de faire vite, de travailler avec brio. Les uns et les autres, nous ne pensons pas sans admiration à ces chirurgiens de Napoléon qui opéraient sur le champ de bataille. L'imagerie d'Epinal nous a familiarisés avec ces praticiens sciant les bras et les jambes des vieux grognards : le soldat serre convulsivement sa pipe et se crispe contre sa douleur.

Quand on songe au chirurgien d'antan, cet aspect de prestidigitateur frappe immédiatement l'esprit. Jules Renard nous a rapporté dans son *Journal*, une conversation de Toulouse-Lautrec sur Péan. Toulouse-Lautrec avait été émerveillé par cette espèce de charcuterie supérieure de Péan...

« D'un seul effort, Péan enlève tout : les aides, l'opéré, la table, il arrache une molaire avec ses doigts, et toujours charcutant, parle gracieusement à l'assistance... »

— Maintenant qu'on opère sous l'anesthésie, poursuit le professeur Legueu, maintenant que l'asepsie a augmenté dans des proportions considérables la sécurité de l'opération, cette habileté instinctive prend beaucoup moins d'importance ; on ne saurait cependant la négliger. Un chirurgien maladroit reste handicapé.. »

— Que pensez-vous de la spécialisation en matière chirurgicale.

— Pour moi, je considère qu'elle doit être subordonnée à une grande culture, j'ai fait de la gynécologie pendant vingt ans, je suis venu assez tard à la spécialisation.

Une grande culture : là-dessus, le professeur Legueu s'exprime d'une façon à la fois ferme et pensive... Une tradition faite de sagesse, de sérieux, d'ardeur sobre est alors évoquée par mon interlocuteur...

Si je voulais résumer cet entretien par un à peu près verbal, je dirais : austérité et dextérité.

Georges DUVEAU.

Demande en autorisation d'exploiter comme eau minérale concernant la source « Yvonne » (ou «Marcel-Henri»), située à Saint-Laurent-du-Médoc (Gironde).

Par pétition en date du 22 septembre 1931, M. Gabriel Jagord sollicite l'autorisation d'exploiter comme eau minérale l'eau de la source dénommée « Yvonne », située au lieu dit Bernada, commune de Saint-Laurent-du-Médoc (Gironde), et pour laquelle il a proposé en 1933 la nouvelle appellation « Marcel-Henri », le nom d'Yvonne étant déjà utilisé.

La Commission propose à l'Académie d'émettre l'avis que la minéralisation actuellement établie de la source « Yvonne » ne fournit aucune indication précise de propriétés thérapeutiques. Dans ces conditions, l'Académie ne pourra donner un avis favorable qu'autant que les propriétés thérapeutiques de l'eau en question auront été établies devant elle, notamment par des rapports médicaux, par des études chimiques, bactériologiques et thérapeutiques, ainsi que par la pratique médicale prolongée pendant dix années au moins à la suite de l'emploi de l'eau sous le contrôle du professeur d'Hydrologie de la Faculté régionale.

Cette conclusion, mise aux voix, est adoptée.

BAL de la MÉDECINE FRANÇAISE

Le huitième bal de la Médecine française, fixé au 12 février, et ajourné par suite des événements, aura lieu le samedi 12 mai 1934, dans les salons de l'Hôtel Continental, au profit des veuves et orphelins du Corps médical.

A 22 h. 30, soirée artistique avec le concours de nombreuses vedettes.

A minuit, souper par petites tables, servi par des jeunes filles du Corps médical, sous la direction du docteur Edouard de Pomiane.

Prix des cartes : Bal : 30 francs. Bal et soirée artistique : 50 francs. Souper : 65 francs (champagne compris).

S'adresser : Société F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi, Littré 48-12.

Le Comité rappelle que les cartes retenues pour le 12 février seront valables le samedi 12 mai.

Le prochain Banquet de l'UMFIA

Le dîner de l'Union Médicale Latine ou Umfia, aura lieu cette année le 2 *mai, à 20 heures précises*, au Palais d'Orsay, sous la haute présidence de Son Excellence Da Souza Dantas, ambassadeur du Brésil à Paris, et sous la présidence de M. le professeur Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris. Cette manifestation sous le nom de *Diner des Voix Latines*, sera donnée en l'honneur du *Corps diplomatique de la Latinité* et des *Conférenciers des Voix Latines* qui ont bien voulu apporter leur concours à la Section de l'Umfia : *Les Voix Latines :* MM. les professeurs Forgue, Sergent, Léon Bernard, Loguçu, Roule, Lutrario (de Rome), J.-L. Faure, Lépine, commandant Charcot.

Prière envoyer dès maintenant son adhésion, accompagnée de sa cotisation (55 francs par personne), à l'Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e).

N. B. — Ce communiqué annule le précédent annonçant la présidence de M. Léon Bérard.

Une controverse à l'Académie de médecine au sujet de l'influence du magnésium sur le cancer

M. le professeur Gabriel Bertrand présente la note suivante de M. Serbescu, de Bucarest :

Dans plusieurs communications présentées à l'Académie de médecine et dans le *Bulletin du Cancer*, le professeur P. Delbet et ses collaborateurs ont cherché à démontrer que les sels halogénés du magnésium ont une action préventive et même curative sur le cancer. Les expériences et les statistiques qui ont été apportées à l'appui de cette thèse ne montrent pas d'une manière absolue l'efficacité de la cure proposée. Il ne nous paraît pas rigoureux de généraliser les résultats déduits d'un très petit nombre d'essais sur les animaux mis en expérience et d'en déduire des conclusions définitives au sujet de la thérapie du cancer.

Les animaux chez lesquels on provoque expérimentalement le cancer du goudron ont une tendance naturelle à la guérison spontanée aussitôt que disparaît la cause qui a déterminé la lésion. Le cancer expérimental est au point de vue anatomo-pathologique et histologique identique au cancer naturel ; il en diffère par son évolution qui est beaucoup plus lente et moins maligne ; d'autre part, sauf quelques rares exceptions, il ne manifeste pas, comme le cancer naturel, de tendance à la généralisation. Les animaux chez lesquels on provoque le cancer du goudron meurent presque tous de l'intoxication par le goudron et rarement à cause de la généralisation de la lésion cancéreuse.

Nous nous sommes proposé de déterminer l'influence du magnésium sur des animaux chez lesquels nous provoquions le cancer expérimental à l'aide du goudron. Nous avons pris deux lots de lapins, de 30 animaux chacun ; un des lots a été traité par le magnésium, l'autre servant de témoin. Les animaux ont été placés deux par deux dans des cages métalliques remplies de foin. La nourriture donnée chaque jour était composée de pain et de luzerne ; en automne, nous avons remplacé la luzerne par la betterave.

Sur les animaux morts, nous avons immédiatement pratiqué l'autopsie pour définir la cause de la mort ; après chaque décès les cages étaient stérilisées au moyen de la flamme du bec Bunsen. Chaque lapin mort était alors remplacé dans la cage par un lapin vivant. De la sorte, nous avons expérimenté sur un total de 123 lapins : 75 ont été traités avec le magnésium, les 48 autres ont servi de témoin. Chez tous les animaux on a badigeonné intérieurement les deux oreilles, trois fois par semaine, avec du goudron de houille. Au premier lot de lapins nous avons donné chaque jour, sauf le dimanche, 20 milligrammes de magnésium par kilogramme d'animal. Le magnésium était pesé à l'état de sulfate cristallisé et dissout à la concentration de 10 grammes de métal par litre d'eau redistillée. La solution était introduite directement dans l'estomac de l'animal à l'aide d'une sonde de caoutchouc (Nélaton). Pour entraîner les traces de solution qui adhéraient aux parois du tube de la sonde, nous avons lavé ce tube avec une quantité double d'eau distillée, ce qui diminuait la concentration en magnésium dans l'estomac de l'animal. Le deuxième lot de lapins n'a reçu que la nourriture habituelle. Les animaux étaient examinés très attentivement aussitôt après leur mort : en particulier, le tube digestif et le système ganglionnaire ont fait l'objet d'un examen approfondi.

Pour l'examen histologique des tumeurs, nous avons suivi la technique du professeur P. Masson. La peau ainsi que la lésion provoquée à l'oreille de l'animal étaient, immédiatement après la mort, sectionnées avec une lame de rasoir et soumises à la fixation. Comme fixateur nous avons utilisé le picroformol. L'inclusion et le collage ont été faits respectivement à la paraffine et à la gélatine ; d'autre part, les colorations ont été effectuées par le procédé trichrome de Masson.

Les résultats de ces expériences se résument de la manière suivante :

(*Voir la suite page 7*)





M. le Profes. Laignel-Lavastine, grâce à son grand talent d'exposition et à sa formidable érudition, donne aux conférences qu'il a organisées un tour familier et pittoresque qui légitime le succès qu'elles ont obtenu. Dans sa récente promenade-conférence, M. le Professeur Laignel-Lavastine a guidé ses auditeurs dans le vieux quartier de l'Ecole de Médecine et leur a fait en particulier visiter l'amphithéâtre de Saint-Côme.

A mon avis

Notre éminent collaborateur M. le Dr Astruc a publié dans nos colonnes une série de « belles pages médicales ». Cette publication a son enseignement. C'est cette leçon de choses que je voudrais souligner aujourd'hui.

Les hommes de ma génération qui se sont assis, comme nous, sur les bancs de l'école primaire se souviennent qu'on leur inculqua, entre autres notions erronées, que la civilisation ne date vraiment que de la Révolution française. A croire les pédagogues de l'instruction laïque et obligatoire, c'est en 1789 que naquit l'ère de tous les bienfaits dont nous souffrons... Avant cette date libératrice, tout n'était que ténèbres et tyrannie ; la science était à ses balbutiements ; la liberté demeurait dans les limbes ; l'ignorance du peuple était aussi crasse que celle des Grands. Bref, le soleil ne se serait levé pour l'esprit humain que le jour de la prise de la Bastille.

Beaucoup d'entre les beaux esprits d'aujourd'hui ne sont pas encore désintoxiqués de ces erreurs et si l'on admet que, tout de même, il n'y avait pas, en 1734, plus d'analphabètes qu'en 1934 et qu'on n'écrivait pas, à la chandelle, des lettres plus émaillées de fautes d'orthographe ou de syntaxe qu'on en dicte aujourd'hui à la lumière d'une lampe à incandescence, on ne peut néanmoins se dépouiller de cette tendance d'esprit qui veut nous faire considérer comme des ignares ou des benêts les hommes de haute culture qui exerçaient notre art avant nous.

***

Les maîtres les plus éminents de la médecine contemporaine ne parlent de leurs aînés que pour faire, au seuil de leurs leçons, quelque étalage bibliographique. Mais la plupart croient fermement que les phénomènes dont ils par- [illegible]

[illegible] la clinique, les affirmations de nos éminences sont recueillies avec dévotion. De sorte qu'il en est de notre science ou de notre art comme de l'organisation sociale ou politique : avant la médecine d'aujourd'hui ce n'étaient que ténèbres et phraséologie.

***

Il existe même des maîtres qui poussent cette singularité jusqu'à des bornes qui rendent leur attitude parfaitement outrancière, ridicule et coupable. Nous connûmes ainsi un psychiâtre de fortune qui, pour marquer d'un sillage lumineux l'enseignement médiocre qu'il fut appelé à donner, n'hésita pas à rebaptiser à sa façon des symptômes maintes fois décrits avant lui. Aussi ses leçons étaient-elles farcies de néologismes, enrobées dans une logorrhée fastidieuse.

Ce maître, dont la cathèdre eût dû être un tabouret, réussit ainsi à éblouir quelques enfants de chœur, mais sa disparition fut saluée avec indifférence. Il ne reste même pas de son enseignement le moindre des néologismes dont il s'était approprié le parrainage ridicule. Et si nous évoquons aujourd'hui le souvenir de ce personnage bavard et falot, ce n'est que parce qu'il incarnait jusqu'à la caricature le type du clinicien qui croit avoir tout découvert.

***

Ces réflexions m'incitent à désirer la publication des œuvres choisies de tous les grands médecins d'hier et de jadis. Lorsqu'on est étudiant on s'acharne à retenir l'essentiel des manuels récents et des leçons auxquelles on assiste. On n'a guère le temps de lire les belles descriptions que les grands maîtres de la médecine firent des maladies qu'ils observèrent avec un sens aigu, un souci scrupuleux du détail et des conceptions qui pour nous paraître erronées n'en sont pas moins tissées d'aperçus judicieux. Mais lorsqu'on a atteint un certain âge et que la maturité de l'esprit vous a fait accéder aux jugements d'ensemble et aux concepts généraux, on éprouve un vrai plaisir à parcourir les enseignements périmés donnés par les maîtres d'autrefois parce qu'on y trouve une « substantifique moelle ».

Tout n'est pas à « mettre au cabinet » dans les œuvres de nos ancêtres. Bien des appréciations méritent d'en être retenues et il n'est pas d'erreur, en ces leçons magistrales dédaignées, qui ne contienne son grain de vérité.

Et puis, l'art de bien dire était à ce point cultivé par ces enseigneurs et ces cliniciens du temps passé qu'on y trouve un régal auprès duquel trop de leçons d'à-présent semblent des navets indigestes.

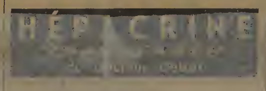
Aussi j'ai tendance à croire que celui qui créerait une anthologie des auteurs médicaux ne ferait pas une œuvre vaine. Que le Dr Astruc, que le Dr Genty, le savant bibliothécaire de l'Académie de médecine, que d'autres encore, aussi instruits et aussi clairvoyants, y dépensent leur temps et leur talent et je suis certain qu'un grand succès couronnera une aussi légitime entreprise.

J. CRINON.

Des conférences-promenades, sous la direction de M. le professeur Laignel-Lavastine, auront lieu :

Le dimanche 6 mai, à 10 heures, hôpital Saint-Louis, 38, rue Bichat. (Réunion dans la cour.)

Le dimanche 13 mai, à 10 heures 30, la Maternité de Port-Royal. (Réunion à l'entrée.)



[illegible] du Loiret, de la Marne, de Saône-et-Loire, de la Savoie et des Vosges, signalent des cas de fièvre ondulante signalés dans leurs départements.

Des cas de méningite cérébro-spinale ont été signalés dans des communes des départements de l'Aube, du Loir-et-Cher et du Nord.

ON NOUS INFORME QUE

Des notes de MM. les préfets de la Haute-Garonne et du Haut-Rhin constatent des cas de poliomyélite dans des communes de ces départements.

MM. les préfets de la Loire-Inférieure et de l'Indre signalent : le premier des cas d'encéphalite, de fièvre typhoïde et de diphtérie ; le second, une épidémie d'oreillons constatée dans leurs départements.

Un cas de poliomyélite a été constaté à Levallois-Perret.

Des demandes en autorisation ont été faites pour divers produits visés par la loi du 25 avril 1895, savoir :

Les Drs Ranque et Senez, pour les produits dénommés némo-pyo et entérophylaxines ;

De Dr Marbais, pour être autorisé à introduire le vaccin dit de « Friedmann » ;

La Société des Laboratoires Clin, pour des comprimés à base de sérum thérapeutique ;

Le Dr Ducatte, pour un vaccin antimélitococcique dénommé « Parunduline » ;

Mme Bartoli, pharmacien, pour trois émulsions microbiennes ;

Les Laboratoires Ciba, pour un produit dénommé « Coagulène » ;

La Société des Laboratoires Vit-Alexin (Angleterre), pour obtenir l'autorisation d'importer 8 produits « Vit-Alexin ;

M. Mérieux, pharmacien, pour un produit dénommé « Séro-collutoire ».

[illegible]

M. Charles Perrier, de Nîmes, a adressé en hommage à l'Académie un exemplaire de sa plaquette : « Le front et ses rapports avec le visage, le nez, la bouche et le menton ».

M. A. Hautant a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place actuellement vacante dans la IIe section. (*Chirurgie.*)

Le vendredi 4 mai 1934, à 21 heures, dans la grande salle des Conférences de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, M. le docteur Dejust, président de la Section Internationale des Médecins contre la Guerre, ancien chef de laboratoire de la Faculté, donnera une conférence intitulée : *Peut-on protéger la population civile contre la guerre aéro-chimique ?*

Sur la proposition du Conseil, l'Académie a nommé une Commission composée de MM. Pouchet, Desgrez, Sergent, Zimmern et Strohl, chargée d'examiner le projet de modification du décret du 3 mars 1919, pour permettre la vérification légale des thermomètres médicaux d'un nouveau modèle présenté par l'industrie.

Dans quartier neuf, Boutique installée à Louer, conviendrait à Pharmacien. S'adresser 86, rue du Départ, ENGHIEN.

Par arrêté du ministre de la Santé publique et de l'Education nationale en date du 10 avril 1934, M. Georges de Brancion, ingénieur agronome, a été nommé auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France, dans la catégorie des ingénieurs et architectes.

Le banquet du *Nord-Médical*, fixé au jeudi 26 avril, est retardé de quelques semaines. Sa date exacte vous parviendra prochainement.

[illegible]

Le concours de médecin des hôpitaux de Paris s'est terminé par la nomination de MM. Justin-Besançon, Pollet et Lamy.

Le Sanatorium des Escaldes (Pyrénées-Orientales) dont la valeur climatique incomparable, l'outillage médical et chirurgical et la parfaite organisation hôtelière, sont maintenant connus de tout le monde médical, vient de créer une section destinée aux femmes assurées sociales, justiciables d'un séjour dans cet établissement, et dont les conditions sont fixées à 32 francs par jour.

Dans la section des malades payants de la clientèle privée, sont admis les malades des deux sexes depuis 40 francs dans une chambre à deux lits, jusqu'à 65 francs pour les appartements aves salle de bains.

Renseignements : Docteur Hervé, Les Escaldes (Pyrénées-Orientales).

P. T. T. dans l'établissement.

Voir page 10 le programme du magnifique voyage en Europe Centrale organisé par « L'Informateur Médical ». Ce voyage réalise l'itinéraire le plus pittoresque et il sera effectué avec le maximum de confort. Il est réservé aux médecins et aux personnes présentées par des médecins.

Photo Massié. Cliché *Informateur Médical.*

M. le Prof. Laignel-Lavastine au cours de sa récente conférence-promenade a visité le Musée Dupuytren.



LE MONDE SUR MON MIROIR

M. Doumergue a prononcé devant le peuple français sa deuxième homélie. Le ton en fut paternel. Reste à prouver qu'une autorité débonnaire soit à même de rassurer la foule. Certes, la main de fer dans le gant de velours est une chose excellente, mais le gant de velours ne cache pas forcément une main de fer.

L'idéal est pourtant de régner par la persuasion. Mais il est démontré que si l'on parvient parfois à convaincre quelqu'un par le raisonnement, les foules échappent à l'emprise de la logique.

Les peuples se sauvent en obéissant aux ordres des sages. Ils se perdent en suivant les emportements des passions. Mais les conseils d'Anciens ne peuvent jouer leur rôle salutaire que s'ils osent user d'une autorité qui fait taire les murmures.

***

Quand nous lisions, il y a peu d'années, les exploits des gangsters américains qui rançonnaient les corporations des grandes villes américaines grâce à la collusion des organismes policiers, nous n'avions sur les lèvres que paroles de mépris. Ces épithètes dépréciatrices nous pouvons nous les adresser aujourd'hui à nous-mêmes en voyant des bandits avérés reçus comme de grands seigneurs dans la seconde ville de France. Byzance, au temps de ses empereurs ivrognes et assassins, ne commit pas une pire abjection.

***

Après le démenti incisif et catégorique que lui a infligé M. le Dr Desplas, le préfet Bonnefoy-Sibour ne mérite plus le nom qu'il porte avec fierté. Car sa mauvaise foi était évidente en qualifiant grossièrement la maladie d'un de ses collaborateurs. Alors qu'on voit les commissaires de l'affaire Stavisky s'incliner avec un respect inattendu devant les certificats médicaux qui sont à la base de la liberté dont jouit l'escroc pour perpétrer ses vols, il est surprenant de voir M. Bonnefoy-Sibour suspecter la gravité de l'appendicite dont était atteint M. Guichard. La plus élémentaire prudence eût dû l'inciter à parler avec plus de circonspection.

***

La commission parlementaire chargée d'étudier les événements du 6 février a entendu cette semaine M. Marchand qui, le soir de cette journée tragique, commandait le service d'ordre. Il y a deux mois que fonctionne cette commission et elle n'avait pas encore fait comparaître devant elle la principale personnalité sur laquelle pèse la responsabilité des événements qui sont la honte d'un parti politique. Elle eût dû, cependant, en toute logique, commencer par là.

***

Ces jours derniers, avaient lieu, dans une ville du Midi, des élections municipales. Cette cité compte plus de 7.000 électeurs. Le premier élu obtint 1.500 voix, tel était le nombre des abstentions.

Comme il s'agit d'un représentant de l'extrême-gauche il est à craindre que les finances municipales soient mises à sac comme elles le furent à Sainte-Marie-de-la-Mer. On va construire à tour de bras, on va créer un grand nombre d'œuvres dites sociales, des palais scolaires, des stades, des hôpitaux à 300.000 francs le lit, des cinémas éducateurs, des emplois municipaux par centaines qui seront réservés aux amis politiques.

Et les contribuables, écrasés par les emprunts et les centimes additionnels, gémiront. Il n'auront qu'à s'en prendre à eux-mêmes. Le droit de vote, si chèrement acquis par nos pères, est devenu un devoir civique. Si le vote était obligatoire à chaque consultation populaire, s'il était personnel à la Chambre, je vous assure que bien des choses seraient changées en France.

***

De plus en plus, en France, la masse des citoyens se partage en deux fractions bien distinctes : il y a, d'une part, la classe des « cochons de payants », et il y a en face la classe prenante, c'est-à-dire la foule innombrable de ceux qui touchent la manne aux guichets de l'Etat.

Les élections ne se font guère que sur le thème suivant : faut-il ou ne faut-il pas continuer à dilapider l'argent des caisses publiques ? Ceux qui sont tondus veulent qu'on s'arrête sur la pente des largesses ruineuses ; ceux qui touchent veulent qu'on ne s'arrête pas en si bon chemin.

Et comme le nombre de ceux qui touchent l'emporte sur celui de ceux qui paieut, il est à prévoir que rien ne sera changé de sitôt à l'état de choses déplorable qui nous mène tout droit à la faillite.

Il nous faut de l'argent, disent les uns, et, selon la parole de l'un d'eux, nous le prenons là où il se trouve. Raisonnement de pirate, certes, mais qui, pour être de Mandrin, n'en a pas moins force de loi. La morale, les grands principes de justice et de probité, rien ne vaut devant l'escopette de l'agresseur quand il est le plus fort.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Marc Iselin sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Brigitte.

— Le docteur Lalanne, interne à l'asile de Maréville et Mme Lalanne ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fils Pierre.

— Le docteur et Mme Jean Sizaret (de Mayenne), sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-Paul.

— Nous sommes heureux d'annoncer la naissance d'une fille, Françoise, chez M. et Mme Robert Gardette, fils et belle-fille du docteur Victor Gardette, directeur de la *Presse Thermale et Climatique*.
Nos félicitations et nos meilleurs vœux.

Fiançailles

— Le docteur Monsseaux, de Vittel, et Mme Monsseaux, font part des fiançailles de leur fille Marie-Thérèse avec M. Jacques Lefebvre.

Mariages



... À LA MADELEINE (PARIS)

— A été célébré, en l'église de l'Etoile, le mariage de Mlle Christiane Gensoul, fille du contre-amiral Gensoul, sous-chef d'état-major de la marine, commandeur de la Légion d'honneur, et de Mme, née Dutraz, avec M. Pierre Herrenschmidt, inspecteur des finances, fils du docteur Herrenschmidt, ancien interne des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme, née Vanbergue.
Le témoin de la mariée était M. Samuel Guillelmon, officier de la Légion d'honneur, administrateur délégué des Usines Renault ; celui du marié était M. Fernand Herrenschmidt, commandeur de la Légion d'honneur, président de la Chambre de commerce de Strasbourg.
Après la cérémonie religieuse, une brillante réception réunissait chez Mme Marcel Gensoul, au Ministère de la Marine, les parents et amis des deux familles.

— Nous apprenons que le samedi 14 avril, a été célébré, en l'église de Mutzig (Bas-Rhin), le mariage de Mlle Marie-Gabrielle Neltner, fille du docteur J. Neltner, médecin d'arrondissement et du réseau d'Alsace-Lorraine, et de Mme J. Neltner, née Héraucourt, et nièce du colonel Neltner, avec le lieutenant Bernard Millier, du 23e régiment d'infanterie, fils de M. Maurice Millier et de Mme, née de Virel du Plessis. La bénédiction nuptiale leur fut donnée par le chanoine Gasse, directeur au grand séminaire de Strasbourg. Les témoins de la mariée étaient : M. Julien Neltner, ancien ministre plénipotientiaire, grand'-croix de la Légion d'honneur, et M. Héraucourt, industriel, ses oncles ; ceux du marié : le général Rinkenbach et le colonel Creskens.
Le général Tulpin, de Nancy, et le général Barthélémy, de Metz, ainsi que de nombreux officiers avaient bien voulu, par leur présence, rehausser la belle cérémonie. Un gracieux cortège, composé de douze demoiselles d'honneur et de plusieurs lieutenants de diverses armes entourait le jeune couple. Une brillante réception eut ensuite lieu au Foyer des médecins, à Strasbourg.

— La semaine dernière a été béni, en l'église Saint-André de Reims, le mariage du docteur Jacques Odinet, ancien interne des hôpitaux de Paris, fils du docteur Joseph Odinet et de Mme, née Méron de Laneuvais, avec Mlle Jacqueline Vincienne, fille de M. Henri Vincienne et de Mme, née Changeux.

Nécrologies

— Le docteur David, de Salies-de-Béarn, nous a fait part du décès de son petit-fils Hubert David, rappelé à Dieu, à l'âge de sept jours.
Nos sincères condoléances à notre confrère David.

— *Saint-Paul-d'Eyjeaux.* — Mme Boussenot ; M. Gustave Boussenot et Mme Gustave Boussenot ; Mlle Jeanne Boussenot ; M. Pierre Boussenot ; Mme Gustave Couturier ; le docteur Jean Couturier et Mme et leurs enfants ; M. René Couturier ; Mlle Marcelle Couturier ont la douleur de vous faire part du décès du docteur Boussenot, pieusement décédé dans sa 78e année.

— Mme Martial Soularue ; M. et Mme Dracy ; M. et Mme Hémart ; Mlle Soularue ; M. et Mme Chalono-Monnerville et leurs fillettes ; Mme veuve Theillasoubre ; M. Gabriel Soularue et toute la famille ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de leur mari, père, grand-père et frère, M. Martial Soularue, docteur en médecine, maire de Corrèze, pieusement décédé à Corrèze, le 16 avril 1934, dans sa 60e année.

— Le docteur et Mme G. Vrigny, M. et Mme A. Roncelin ont la douleur de faire part de la mort de Mme Charles Vrigny, leur mère. Les obsèques ont été célébrées le 18 avril, à Neuvy-en-Mauges (Maine-et-Loire). Cet avis tient lieu de faire-part.

— *Egletons-Lagraulière.* — Le docteur Guindre et sa fille Monique ; Mme veuve T.-J. Virolle ; Mme veuve A. Virolle, à Egletons ; Mme veuve Guindre ; le docteur et Mme Sargueil et leurs enfants ; Mme et M. Jean Besse et leurs filles ; Mme et M. Baptiste Guindre et leurs enfants ; Mme et M. François Virolle et leur fils ; Mme et M. Léonard Virolle et leurs enfants ; Mme et M. Paul Virolle et leurs enfants ; M. François Guindre ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme François Guindre, née Berthe Virolle, décédée à ...

À L'ACADÉMIE de MÉDECINE

MM. Léon Bernard et G. Poix étudient la tuberculose chez l'homme et chez la femme en France.

C'est un fait bien établi que dans la plupart des pays la mortalité tuberculeuse chez l'homme est plus élevée que chez la femme. Nos statistiques, si imparfaites qu'elles soient, nous permettent, par une étude comparative de nos chiffres de mortalité d'après le sexe, de confirmer cette notion pour notre pays. Il en est de même en ce qui concerne la morbidité tuberculeuse puisque le nombre de tuberculeux-hommes inscrit dans nos dispensaires est beaucoup plus considérable que celui des femmes. Il en résulte que les demandes de placements en sanatoriums concernant les hommes sont les plus nombreuses.
Malgré cette différence, MM. Léon Bernard et G. Poix constatent que dans notre armement antituberculeux, le nombre de nos lits de tuberculeux-hommes est inférieur de plus de mille au nombre de nos lits de femmes. Ils invitent les collectivités à tenir compte des besoins, quand elles se préoccupent de créer de nouveaux établissements antituberculeux, et ils attirent l'attention des Pouvoirs publics sur la nécessité de répartir les subventions dont ils disposent suivant un plan méthodique et rationnel.

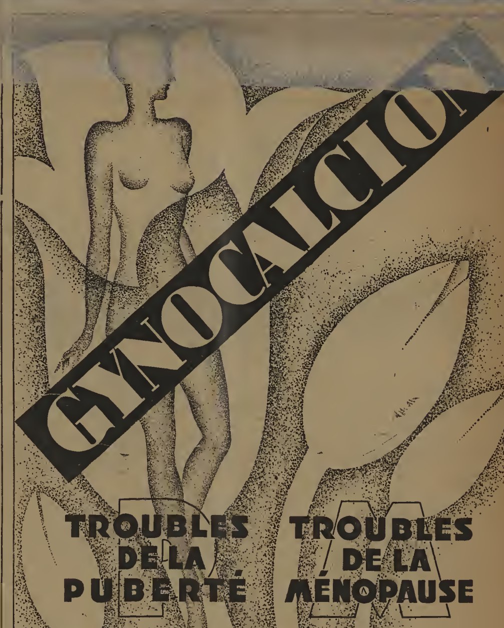
M. Péhu, de Lyon, établit un parallèle entre l'acrodynie d'autrefois et acrodynie d'aujourd'hui.

En comparant les documents assez nombreux publiés de 1828 à 1830 et ceux que l'on trouve sur l'acrodynie actuellement observée, l'auteur conclut que, entre la maladie du premier tiers du XIXe siècle et celle qui depuis 1898 jusqu'à nos jours sévit sur l'Europe et les Amériques, existe une similitude symptomatique, mais non pas une identité absolue. La maladie a subi des remaniements. Ainsi une affection médicale peut apparemment évoluer pendant une période plus ou moins longue puis subir une éclipse totale et au bout d'un temps long, renaître.

MM. Péhu et Ardisson apportent des observations sur l'acrodynie observée dans la région de Châlon-sur-Saône.

Les auteurs présentent une étude nosologique et géographique de l'acrodynie dans la région de Châlons-sur-Saône, de janvier 1925 à mars 1934. Il en a été observé 46 cas. On les a relevés dans le tiers oriental du département. La maladie atteint souvent l'enfant de 18 mois à 5 ans. Il est à désirer que sur le territoire français des cartes soient dressées pour fournir une idée exacte de sa répartition.

Voir page 10 les primes véritablement professionnelles et pratiques offertes par « L'Informateur Médical » à ses abonnés.



* *

PLOMBIÈRES - les - BAINS

Ancien et Moderne

Origine des Eaux, leurs propriétés — Indications de la station

Plombières est une des plus anciennes et des plus ravissantes stations thermales de la France. Sa spécialisation l'a fait nommer l'entéropole de l'Est. Située dans la partie montagneuse granitique et boisée des Vosges, elle jouit de cet heureux privilège d'offrir à ses baigneurs une cure thermale dans un milieu particulièrement agréable et sain. Une rivière torrentueuse la traverse : c'est l'Eaugronne. Ses eaux rapides entraînant les impuretés furent de tout temps un facteur important dans l'urbanisme de la station.

Primitivement, les sources chaudes venaient se perdre dans le lit de ce torrent. De très anciennes médailles trouvées lors des différentes fouilles prouvent que dans les temps reculés les malades venaient faire appel à la vertu curative des eaux. Les pièces, les médailles ainsi jetées par eux étaient comme une offrande, un témoignage de reconnaissance à la divinité qui guérissait.

Il appartenait aux Romains de mettre en œuvre, aux fins d'utilisation vraiment pratique, ces précieuses eaux thermales. et les prodigieux travaux accomplis par eux au début de la civilisation de la Gaule soulevèrent à juste titre notre admiration.

L'archéologie de Plombières constitue, en effet, un des chapitres les plus captivants de uotre histoire thermale. Après treize siècles d'ensevelissement sous les décombres des Huns, ces monuments furent retrouvés lors des fouilles entreprises à l'instigation de l'Empereur en 1857 ; et certains, comme l'étuve géuérale, le furent dans un si parfait état de conservation qu'on put leur rendre rapidement leur destination primitive. L'étuve romaine fonctionne aujourd'hui comme elle fonctionnait du temps des Romains.

Les eaux thermales, disions-nous, venaient primitivement sourdre dans le lit même de l'Eaugronne. Pour les capter à leur gré, les Romains détournent la rivière qu'ils accrochent au flanc de la montagne dans un lit artificiel. Ce canal construit avec la solidité habituelle aux travaux de cette époque avait 6 mètres 75 de large. C'est alors qu'ils édifièreut leurs thermes, leurs étuves, leurs piscines et tout un système de canalisations et d'égouts parfaitement étanches pour empêcher la pollution des eaux.

L'importance de ces travaux donne une idée de ce que pouvait être l'animation de cette cité thermale il y a près de 2.000 ans. La grande piscine romaine était de proportions si vastes que 500 personnes pouvaient y prendre place. Les archives de Plombières fourmillent en savoureux détails sur les modes de balnéation au cours des siècles précédents.

D'où viennent ces eaux chaudes ? Sont-elles des eaux fossiles longtemps incluses dans l'écorce terrestre comme le sont les nappes de pétrole ? Proviennent-elles de l'incessante distillation des roches en profondeur suivant l'hypothèse d'Armand Gautier faisant suite à ses immémorables expériences, ou sont-elles tout simplement des eaux de surface venues s'échauffer dans les profondeurs du sol ?

La source thermale résulte d'une large fracture béante mettant directement la surface du sol en communication avec les couches profondes de l'écorce terrestre. C'est pourquoi la géologie nous l'apprend, la plupart de ces sources sont localisées dans les massifs volcaniques de formation géologique relativement récente : là, les fractures du sol résultant des mouvements sismiques violents n'ont pas encore été comblées par les produits alluvionnaires ou les débris des roches.

La température élevée des eaux de Plombières fait tout de suite préjuger de leur origine profonde. Un calcul simple permet de s'en faire une idée plus exacte. Considérons celle de ses sources qui émerge à 74°. Sachant que le degré géothermique (c'est la profondeur dont il faut s'élever dans le sol pour que la température croisse de un degré) est sensiblement constant et égal à 33 mètres, on en déduit que cette source vient d'une profondeur de $33 \times 74 = 2.442$ mètres. Profondeur qui doit être considérée comme un minimum ; car on n'a pas tenu compte dans ce calcul approximatif du refroidissement subi par l'eau au cours de sa remontée à travers les terrains géologiques, déperdition importante surtout à travers les roches affleurant le sol. C'est ainsi que lors du forage de la rue Stanislas exécuté il y a six ans, un thermomètre à maxima enfoncé en profondeur dans le puits décela une température de 81°. Il faudrait alors supposer une température initiale plus élevée pour tenir compte des calories perdues ultérieurement par l'eau au cours de son trajet souterrain. Il semble probable que dans la plupart des cas les sources thermales out une double origine : a) eaux de constitution nées dans les profondeurs du sol ; les roches au voisinage du feu central perdant leur eau d'imbibition (déshydratation) ou de combinaison (dissociation) ; b) eaux de surface réchauffées en profondeur. Sans doute faut-il attribuer une influence prépondérante, peut-être exclusive, au premier facteur dans les sources thermales à température élevée et à débit relativement constant comme c'est le cas pour Plombières dont les eaux fortement radio-actives, oligo-métalliques, ionisées sont riches en gaz rares.

Ces eaux agissent sur l'organisme par leur énergie rayonnante ; et cette action se manifeste surtout sur le système neuro-endocrinien avec une prédilection sur le sympathique abdominal et, par voie de conséquence, sur les organes situés sous sa dépendance, au premier rang desquels nous citerons l'intestin. Leur action est ortbotrophique, c'est-à-dire qu'elles tendent à remettre dans leur voie de fonctionnement normal les déséquilibrés, si nombreux de nos jours, du système neuro-endocrinien. Leur efficacité dans les névralgies diverses et dans la sciatique en particulier montre qu'elles agissent aussi sur les nerfs de la vie de relation, les nerfs périphériques.

On a nommé Plombières station de la douleur ; ses eaux sont en effet éminemment sédatives.

Les indications principales sont : les affections du tube digestif, le rhumatisme, les névralgies, les affections de l'appareil utéro-ovarien.

Parmi les affections du tube digestif, nous citerons l'entéro colite mucomembraneuse avec alternatives de diarrhée et de constipation, toutes les diarrhées : prandiales, post-prandiales, diarrhée des gros mangeurs, diarrhée chronique, diarrhée de Cochinchine, diarrhée palustre, l'entéralgie, les dysenteries, les constipations spasmodiques, les dyspepsies nervo-motrices gastro-intestinales, les dyspepsies flatulentes douloureuses, les gastralgies. Les affections douloureuses du rectum ; et notamment les hémorroïdes qui sont traitées au moyen d'appareils nouveaux très perfectionnés utilisant l'eau thermale et les gaz d'émanation.

Le rhumatisme et les névralgies. Plombières possède pour le traitement de ces affections sa fameuse étuve générale romaine, qui réalise si parfaitement le vœu que Moureau émettait au Congrès de Madrid en 1914, étuve où les émanations qui se dégagent de l'eau ne sont pas trop diluées, afin que le malade puisse respirer le plus possible de ces émanations avec les ions qu'elles créent à tout moment.

Ce fut le but constant de la Compagnie des Thermes d'utiliser au mieux pour le traitement des malades, les eaux thermales, lenrs vapeurs, leurs gaz rares. L'avance de six millions de franos par l'Etat vient de lui permettre de réaliser tout un vaste programme de perfectionnements, de réinstallations, comme la construction du nouveau Bain National et la modernisation des Grands Thermes. L'une des réalisations les plus intéressantes fut l'alimentation directe des divers établissements par l'eau thermale, dès son émergence, par conséquent avec sa thermalité originaire et toutes ses propriétés biophysiques et biochimiques. Le Batin National édifié sur le lieu même d'émergence des sources chaudes a permis d'aménager tout un système très complet d'étuves individuelles. Fait particulièrement intéressant, celles-ci ont décelé dans leur gaz une radioactivité supérieure à celles des anciennes étuves : 0,62 millimicrocuries par litre d'air, au lieu de 0,19 trouvés dans les vapeurs de l'étuve romaine. A l'emplacement de l'ancien Bain Tempéré a été aménagé une piscine de natation à eau thermale tiède. Les établissements ont été pourvus des appareils les plus perfectionnés et notamment d'un robinet mélangeur thermostati-


PLOMBIERES · Piscine de Natation · Photo P.

que assurant une température constante et un débit régulier suivant les prescriptions médicales. Il existe un service de radiographie et un laboratoire d'analyses chimiques et biologiques.

Plombières, disions-nous, offre à ses baigneurs une cure thermale dans un milieu particulièrement agréable et sain. D'immenses forêts l'encerclent de toutes parts. Au contact des roches radioactives, les eaux de surface acquièrent elles-mêmes un certain degré de radio-activité. Les arbres, par l'incessante évaporation de leurs feuilles en été, distillent en quelque sorte cette radioactivité qu'ils ont puisée dans le sol et transportée sous forme de sève. Or, les radiations solaires et les substances radio-actives du sol sont d'importants facteurs d'ionisation des gaz de l'atmosphère. Ces grandes forêts sont sillonnées de ruisseaux aux eaux vives ; d'où que vienne le vent, il amènera sur la ville un air frais ionisé. Même par les étés les plus torrides, la chaleur n'est jamais accablante. Ainsi s'ajoute aux propriétés curatives des eaux, un autre facteur important : celui d'un climat remarquablement vivifiant et sain. A l'énergie rayonnante des sources, s'ajoute les effets d'une atmosphère pure, ionisée. Pour en recueillir un bienfaisant profit, les baigneurs ont à leur disposition les deux parcs qui depuis l'époque impériale ont contribué à la réputation de la station. Le parc National si heureusement prolongé par la forêt Stanislas ; le parc Tivoli aménagé pour les enfants. Ils ont aussi la facilité de nombreuses promenades et excursions. Toutes les routes qui partent de Plombières rivalisent de pittoresque et font de la station un centre idéal de tourisme dans cette région si attrayante des Vosges et de l'Alsace.

Dr R. TRUELLE,
Lauréat de la Faculté de Paris.

PETITES NOUVELLES

Le concours pour le prix Umbert Ier est ouvert. Ce prix de L. 3.500 sera décerné, conformément à la délibération du Conseil Provincial de Bologne, « au meilleur travail ou à la meilleure invention concernant l'orthopédie ».

Tous les médecins, de toutes les nationalités, peuvent prendre part à ce concours.

Les conditions du concours et de l'attribution dd prix sont fixées par un règlement spécial qui sera envoyé sur demande.

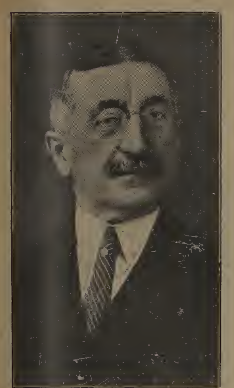
Toute demande devra être adressée au Président de l'Institut Rizzoli, à Bologna (Italie).

Le concours sera clos le 31 décembre 1934.

Le docteur Rettorer vient de mourir à l'âge de 83 ans. Ses débuts avaient été fort difficiles et au lycée de Nancy, il fut maître d'études.

Travailleur acharné, il vivait dans la retraite et ne se mêlait guère au monde de ses confrères. Ses travaux d'histologie étaient fort appréciés des techniciens. Vers la fin de sa vie, il écrivait des articles de Philosophie Médicale, où il démontrait les insuffisances des doctrines matérialistes.

A TOULOUSE



M. le Pr. Bardier
Qui vient d'être élu doyen de la faculté de médecine de Toulouse

Une controverse à l'Académie de médecine au sujet de l'influence du magnésium sur le cancer

(Suite et fin de la page 2)

1° On observe que la mortalité la plus forte se produit chez les lapins traités avec du magnésium : dans le premier lot, 1 lapin seulement a vécu cent cinquante-sept jours ; à cette date nous l'avons tué pour d'autres recherches. Dans le deuxième lot, nous avons tué, pour le même but, 2 lapins après cent quatre-vingt-dix-sept jours, 3 lapins après cent trente-huit jours, enfin, 3 lapins après cent cinq jours d'expérience.

2° La plupart des lapins qui ont reçu du magnésium sont morts avant quarante jours sans que nous ayons pu observer de lésions cancéreuses ; par contre, tous ceux qui ont survécu après ce délai ont été atteints de cancer sous une forme plus ou moins développée. Au contraire, parmi les animaux qui n'ont pas reçu de magnésium dans leur nourriture, certains ont vécu soixante-treize jours sans avoir de lésion cancéreuse, ceux qui ont vécu plus longtemps ayant été atteints de cancer.

Donc, les animaux traités par le magnésium ont été plus facilement atteints par le cancer ; également leur mortalité a été plus grande que celle des animaux qui n'ont pas absorbé cet élément.

La réplique de M. le Prof. Delbet

M. le Professeur **Pierre Delbet** répondit : Si j'ai bien entendu, la communication est intitulée « Action ou rôle du magnésium ». Je proteste contre ce titre. L'auteur a fait des expériences avec le sulfate de magnésium. Si ces expériences légitiment des conclusions, ces dernières s'appliquent uniquement au sulfate de magnésium.

Pour ma part, j'emploie le mot magnésium tout court quand il s'agit d'alimentation, parce que je ne sais pas sous quelle forme se trouve ce métal dans les aliments. Mais il y a tout lieu de penser qu'il est sous une forme assimilable. Dans mes expériences, j'emploie les sels halogénés.

J'ai soutenu et je soutiens toujours que les sels halogénés de magnésium exerçent une action frénatrice sur la cancérisation. Quant au sulfate, je suis bien sûr qu'il ne peut pas avoir la même action, et cela pour deux raisons.

D'abord j'ai exposé ici même que le sulfate de magnésium n'acidifie pas l'urine, il a plutôt tendance à l'alcaliniser. Au contraire, le chlorure de magnésium, et particulièrement le mélange de sels halogénés que j'utilise, acidifie l'urine, abaisse le *p*H et c'est un fait auquel j'attache une très grande importance.

En outre, et c'est la seconde raison, le sulfate de magnésium et l'oxyde sont moins bien absorbés que le chlorure, Taylor et Winter l'ont montré par des expériences très précises. Lieben a montré que pour obtenir par voie entérale ce qu'on appelle l'anesthésie de base, il faut employer le chlorure et non le sulfate, qui donne de bons résultats par voie intraveineuse. D'après Neuwirth et Wallace, quand le sulfate ou le lactate de magnésium sont administrés par voie stomacale, le taux du magnésium n'atteint jamais dans le sérum la concentration de 5 milligrammes pour 100 nécessaire pour obtenir la dépression. L'auteur des expériences qui viennent d'être rapportées n'a peut-être réussi qu'à purger ses animaux. S'il en était ainsi, on comprendrait qu'une purgation tous les jours, sauf le dimanche, pendant des mois, n'ait pas augmenté leur résistance.

J'ai essayé de magnésier des animaux par voie gastrique en leur injectant une solution de sels halogénés de magnésium au moyen d'une sonde. J'y ai rapidement renoncé. Il s'agissait de cobayes. Beaucoup régurgitaient la solution, peut-être parce que la sonde ne pénétrait pas dans l'estomac. D'autre part, le cathétérisme n'est pas facile sur des animaux qui se défendent. Bien que je ne me sois servi que de sondes molles, il m'a semblé que les animaux cathétérisés avaient quelque peine à déglutir, ce qui troublait leur alimentation. Peut-être les lapins cathétérisés pendant des mois avaient-ils quelque peine à s'alimenter.

Il n'y a que deux moyens de magnésier des animaux de laboratoires dans de bonnes conditions : c'est, ou bien de leur donner des aliments particulièrement riches en magnésium, ou bien de leur injecter une solution isotonique de sels halogénés de magnésium.

M. Braier (de Buenos-Aires) a procédé par injections : il a répété mes expériences et il a obtenu exactement les mêmes résultats que moi. De plus, il a ajouté une notion nouvelle. Il s'est préoccupé du métabolisme des graisses et des hydrates de carbone. Pour cela il a déterminé le rapport $\frac{C}{N}$ dans l'urine des animaux. Il a constaté que ce rapport s'abaisse chez les rats cancérisés témoins, tandis qu'il reste normal chez les rats cancérisés magnésiés. Cette constatation me paraît d'un haut intérêt. La mauvaise utilisation des graisses et des hydrates de carbone est peut-être un facteur de la cachexie cancéreuse et ainsi s'expliqueraient les véritables résurrections que l'on observe chez certains cancéreux très cachectiques, quand on leur donne des sels halogénés de magnésium à haute dose.

A LA SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Traitement orthopédique et chirurgical d'une ankylose en attitude vicieuse de la hanche consécutive à une ostéomyélite. — M. Lamy fait un rapport sur une observation de M. Charry (de Toulouse). Ostéomyélite de la hanche chez un enfant de dix ans. Suites orthopédiques. L'auteur a pu obtenir une bonne mobilisation secondaire de la hanche. Le rapporteur conteste le diagnostic et il lui semble qu'il peut s'agir d'une coxalgie et non d'une ostéomyélite. Quoi qu'il en soit, le résultat actuel est bon, mais il est possible de craindre qu'ultérieurement il soit moins favorable et, peut-être, serait-il indiqué de faire, d'ici quelques années, une transplantation du grand trochanter.

Inondation péritonéale d'origine ovarienne chez une vierge. — M. Canonne fait un rapport sur un travail de M. Roger Chureau (de Châtillon-sur-Seine). Les hémorragies ovariennes semblent fréquentes ; elles sont soit d'origine tumorale, soit (et ce sont les seules qui présentent de l'intérêt) d'origine glandulaire, c'est-à-dire dues aux troubles des différentes phases de l'évolution, soit pendant la maturation du follicule, soit pendant la ponte de l'ovule, soit pendant l'évolution du corps jaune. Leur pathogénie est mal connue et semble sous la dépendance d'une crase sanguine. Leur symptomatologie est trompeuse et presque tous les auteurs signalent des erreurs de diagnostic nombreuses : c'est presque toujours pour des appendicites aiguës que les malades furent opérées.

Utérus bicorne gravide. Hémi-hystérectomie. — M. Lavenant. A l'occasion de l'hémi-hystérectomie pratiquée parce que la corne gravide, prise pour une grossesse extra-utérine, était en imminence de rupture, l'auteur insiste sur la taille en coin qui lui a permis et de faire un rapprochement parfait et un redressement de la corne utérine restante. Il examine la conduite à tenir dans des cas semblables en soulignant la gravité des ruptures des cornes utérines dans la grossesse.

Résultat tardif d'une fracture intra-capsulaire du fémur gauche traitée par le double vissage. Nouvel accident. Fracture transtrochantérienne. Résistance du cal ancien. — M. Fernand Masmonteil présente la radiographie d'une malade opérée il y a dix ans pour une fracture juxta-capitale du col du fémur traitée par le double vissage. Cette malade a fait une nouvelle chute. Le cal ancien a résisté. La fracture siège dans la région transtrochantérienne. Il faut noter l'absence d'ostéite raréfiante autour des vis et de décalcification du voisinage.

Fracture sous-capitale du col du fémur. Traitement orthopédique. Cal osseux. — M. André Trèves communique l'observation et les radiographies d'un homme de 47 ans atteint de cette variété grave de fracture du col. Le résultat fonctionnel et radiographique est parfait deux ans après l'accident. L'immobilisation plâtrée a été de quatre mois, plus deux mois d'appareil de marche. L'auteur insiste sur la nécessité de réengrener les fragments l'un dans l'autre après la réduction, en frappant sur le trochanter. Malgré la résorption inévitable du col dans cette variété de fracture, les fragments restent en contact assez étroit pour que la consolidation osseuse se fasse avec un léger raccourcissement. La méthode lui paraît bien plus simple et moins dangereuse que le vissage ou l'arthrotomie. L'auteur a signalé depuis longtemps la fréquence de la syphilis chez ces malades et la nécessité de leur faire suivre un traitement spécifique intensif pendant la période d'immobilisation. Les deux seules pseudarthroses qu'il a observées se sont produites chez des syphilitiques ignorés où le traitement n'avait pas été institué.

Lymphangiome caverneux suppuré du mésentère. — M. Raymond Bonneau présente cette tumeur mésentérique attenant à l'intestin grêle, enlevée au cours d'une péritonite suraiguë généralisée.

La Conférence Scientifique Internationale du Rhumatisme Chronique Progressif Généralisé

se tiendra à AIX-LES-BAINS (*Savoie*), du 28 Juin au 1er Juillet 1934

ELLE EST ORGANISÉE PAR LA VILLE D'AIX-LES-BAINS, AVEC LE CONCOURS DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'AIX-LES-BAINS



LES NOUVEAUX THERMES — HALL DES SOURCES — LA PLACE

COMITÉ DE PATRONAGE

FRANCE

MM. les Professeurs : **Roussy, Desgrez, Villaret** (Paris), **S. E. Roy**, ministre du Canada, **Lépine, Piery** (Lyon), **Serr** (Toulouse), **Euzière** (Montpellier), **Santenoise, Spillman** [illegible]

[illegible]

[illegible]

ANGLETERRE : **Lord Dawson of Penn, Lord Horder of Ashford** (Londres), **Lord Moynihan** (Leeds).

ARGENTINE : **Bonorino Udaondo, Mariano Castex** (Buenos-Aires).

BELGIQUE : **Schoofs** (Liége), **Cocq** (Bruxelles).

BRESIL : **Celestino Bourroul** (Sao-Paulo), **Calderon** (Santa-Fé).

DANEMARK : **Knud Faber, E. Ehlers** (Copenhague).

ESPAGNE : **Maranon** (Madrid), **Garcia** (Valladolid).

ETATS-UNIS : **R. Pemberton** (Philadelphie), **Osgood, Minot** (Boston), **Cyrus Sturgis** (Ann Arbor).

HOLLANDE : **Van Breemen, Ruitinga** (Amsterdam), Dr **J. Van der Hoeven Leonhard** (Hilversum), **Hijmans van den Bergh** (Utrecht), **Kuenen** (Leyde), **Polak Daniels** (Groningen).

HONGRIE : **Ludwig von Pap, Dalmady Zoltan** (Budapest).

ITALIE : **Frugoni** (Rome), **Pisani** (Florence), **Donati** (Milan).

NORVEGE : **Holst** (Oslo).

POLOGNE : **Koskowski** (Lwow).

PORTUGAL : **M. le doyen de la Faculté de Coimbra.**

ROUMANIE : **Balacescu** (Bucarest).

SUEDE : **I. Holmgren** (Stockholm), **Sven Ingvar** (Lund).

SUISSE : **Naegeli** (Zurich), **Frey** (Berne).

YOUGOSLAVIE : **Burian, Antitch** (Belgrade).

BUREAU DU CONGRÈS

Président : M. le Professeur FERNAND BEZANÇON, membre de l'Académie de Médecine, président de la Ligue Française contre le Rhumatisme.

Secrétaire général : Dr M.-P. WEIL, médecin des Hôpitaux de Paris.

Trésorier : Dr P. DUSSUEL, Syndicat d'Initiative, Aix-les-Bains. — *Compte chèque postal Lyon 609.08.*

RAPPORTS

I. — GENERALITES, ETIOLOGIE, PATHOGENIE

Les limites du rhumatisme chronique ; la notion de polyarthrite symétrique progressive	*Pr Bezançon* (Paris) *Dr M.-P. Weil* (Paris).
Le traitement des rhumatismes dans l'histoire thermale d'Aix-les-Bains	*Pr agr. Chabrol* (Paris).
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
Les facteurs vasculo-nerveux et sympathiques ...	*Mlle De Jammet* (Paris). *M. Braillon* (Paris).
Les facteurs de terrain .. Les troubles humoraux et l'allergie	*Pr Roch & Dr E. Martin* (Genève)

II. — SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC

Les aspects anatomiques ..	*Dr F. Bach* (Londres)
Les aspects radiologiques.	*Dr G. Scott* (Londres).
Les aspects cliniques	*Pr agr. Abrami* (Paris) *Dr Parlier* (Paris).
Les éléments de diagnostic.	*Pr Maranon* (Madrid)
Les éléments de pronostic.	*Dr Weissenbach* (Paris). *Dr F. Françon* (Aix-l-Bains)
Le sang et les humeurs ..	*Pr G. Kahlmeter* (Stockholm)

III. — THERAPEUTIQUE

Physiothérapie	*Pr Ganzburg* (Bruxelles).
Crenothérapie	*Pr Giraud et Pr agr. Puech* (Montpellier).
Chirurgie	*Pr Leriche* (Lyon).
Principes d'orthopédie	*Pr Mathieu* (Paris). *Dr Ducroquet* (Paris)
Orthopédie et appareillages	*Dr Loring Swaim* (Boston)
Vacoinothérapie	*Sir William Willcox* (Londres).
Régimes, chimiothérapie, protéinothérapie	*Pr Rathery* (Paris). *Dr J. Lacapère* (Paris).
COMITE DE PRESSE	*Dr Devraigne* (Paris).

COMMUNICATIONS : Des [illegible]

PROGRAMME

Séance d'ouverture de la Conférence : Jeudi 28 juin, à 18 heures 30.

Séances réservées à l'exposé et à la discussion des rapports : Les matinées des 29-30 juin et du 1er juillet.

Excursions en auto-cars : Les après-midi des 29 et 30 juin.

Visite du nouvel établissement thermal et des diverses organisations thérapeutiques de la station : Après les excursions en auto-cars.

Représentation de gala au Grand Cercle : 29 juin au soir.

Banquet organisé par la municipalité d'Aix-les-Bains : 30 juin au soir.



L'une des transformations du parc municipal d'Aix-les-Bains

CONDITIONS D'ADHÉSION

Sont admis comme membres *TITULAIRES* de la Conférence, les médecins français et étrangers.

L'adhésion à la Conférence comporte :
1° Le droit aux deux volumes : Rapports [illegible]

[illegible] fer (réseaux français).

Le prix forfaitaire est fixé pour les membres *TITULAIRES* à :

Hôtels de tout premier ordre : 350 fr.

Hôtels 1er ordre : 250 francs.

Tout membre titulaire aura le droit d'être accompagné par un ou plusieurs membres de sa famille (femme ou enfant) en l'inscrivant comme membre *associé*.

Le prix forfaitaire est fixé pour les membres *ASSOCIES* à :

Hôtels de tout premier ordre : 300 fr.

Hôtels 1er ordre : 200 francs.

Les internes en médecine des villes de Faculté bénéficieront d'un tarif forfaitaire spécial de 150 francs.

Les membres associés et les internes ne reçoivent pas les volumes de rapports et communications.

Parmi les membres associés, seules les femmes et filles mineures non mariées des membres titulaires peuvent, d'après les règlements des réseaux, bénéficier du demi-tarif en chemin de fer.

INSCRIPTIONS

Pour s'inscrire, on est prié d'envoyer avec le montant de la cotisation sa carte de visite. Prière d'indiquer la catégorie des hôtels et, le cas échéant, les noms et prénoms des membres associés avec leur degré de parenté. Pour les demi-tarifs, indiquer la gare de départ et, éventuellement, l'itinéraire avec les gares de changement de réseau.

Adresser toute la correspondance et les cotisations au Docteur P. DUSSUEL, Syndicat d'Initiative, Aix-les-Bains (Savoie). — *Compte chèque postal Lyon 609.08.*

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 juin.

Revue de la Presse Scientifique

L'ELECTROLYSE EN GYNECOLOGIE, DELHERM et Mme FAINSILBER. — (*Revue Médicale Française.*)

En présence des résultats remarquables que donne la radiothérapie, l'électrolyse intra-utérine a perdu beaucoup de son importance, et on peut regretter que cette méthode fort intéressante ait, pour des raisons que nous n'avons pas à étudier ici, été oubliée par la grande majorité des électrologistes et des gynécologues.

L'éclectisme en thérapeuthique gynécologique ne peut qu'être d'un heureux effet. La radiothérapie dans le traitement des fibromes utérins est, certes, une arme bien perfectionnée de nos jours ; cependant, il n'est pas inutile de lui associer, dans certains cas, l'électrolyse intra-utérine.

En 1919, Loubier et Laquerrière préconisent l'électrolyse intra-utérine pour les fibromes, notamment chez les jeunes femmes qui redoutent la castration.

Quatre ans plus tard, Molard (de Sedan), reprend, à son tour, la question. Il réclame le traitement jumelé, radiothérapie et électrolyse intra-utérine, particulièrement dans les cas de fibrome à hémorragies alarmantes; il la conseille aussi dans les cas où la femme est épuisée par des hémorragies répétées et où l'intervention chirurgicale est contre-indiquée. Dans ces derniers cas, on voit l'état général se relever au bout de quelques applications par cessation de l'hémorragie.

Certains électrothérapeutes préfèrent l'électrode en zinc, d'autres, celle en cuivre, d'autres encore, celle en argent. Les unes comme les autres concourent au même résultat : l'hémostase, avec très souvent la diminution du fibrome.

Nous ne prétendons pas que la méthode d'Apostoli doive, de nos jours, reconquérir la vogue qu'elle eut autrefois, mais l'oubli presque total où elle est tombée, ne se justifie nullement. Il faut l'avoir pratiquée, pour en être profondément convaincu.

Nous sommes de l'avis de Molard, à savoir que l'électrolyse intra-utérine trouve encore des indications, particulièrement dans certaines formes hémorragiques graves du fibrome, tout au début du traitement radiothérapique, en attendant les effets de ce dernier.

Mais il n'y a pas que les fibromes qui sont susceptibles de bénéficier de l'électrolyse. Celle-ci trouve encore son emploi dans *les hémorragies dues à l'endométrite*, à *la ménopause*, à *l'involution utérine*, dans les hémorragies *de la vierge*, dans certaines dues à des *causes annexielles*.

Il serait donc intéressant, dans les cas appropriés de l'utiliser, soit seule, soit concurremment avec la radiothérapie.

N'attendons pas que cette méthode bien française revienne un jour, comme « une nouveauté » de l'étranger.

⁂

MALADIE DE BASEDOW ET ADENOME TOXIQUE, CASTAIGNE et CHAUMERLIAC. — (*Journal Médical Français.*)

Les partisans de son autonomie opposent nettement sa symptomatologie à celle de l'adénome toxique. Renonçant à donner ici les nombreux signes de la maladie de Basedow, nous désirons simplement exposer les raisons qui ont permis à certains auteurs d'écrire « qu'elle n'offre qu'une analogie assez lointaine avec les troubles dont s'accompagne l'adénome toxique » (Dautrebande.,

Le mode de début serait très différent dans les deux affections ; les symptômes physiques et fonctionnels s'extériorisent dès l'apparition de l'hyperthyroïdie ; tandis que dans l'adénome toxique celle-ci peut être décelée par le métabolisme basal bien avant toute manifestation clinique.

L'amaigrissement qui constitue un des facteurs importants de la maladie de Basedow, est souvent rapide et très intense ; ses caractères et son évolution ne permettent en rien de le différencier de celui de l'adénome toxique grave.

Les troubles cardiovasculaires sont du même type que ceux observés dans l'adénome toxique grave. L'hypertension artérielle serait cependant plus fréquemment rencontrée dans la deuxième affection.

Il n'est nullement étonnant de retrouver, d'ailleurs, dans la maladie de Basedow, les symptômes cardinaux de l'adénome toxique.

Ils sont en effet sous l'étroite dépendance de l'hyperthyroïdie, et l'on admet, à l'heure actuelle, que la nature de l'hypersécrétion thyroïdienne est identique dans les deux affections.

Une deuxième série de signes tend au contraire à opposer les deux maladies.

C'est d'abord : a) *L'état du corps thyroïde.* L'hypertrophie massive et élastique du corps thyroïde de la maladie de Basedow est bien différente de l'hyperplasie localisée de l'adénome toxique.

La vascularisation du goitre basedowien est très intense ; elle est mise en évidence par le thrill et les souffles perçus au niveau de la glande : l'absence de ses manifestations dans l'adénome toxique est habituelle.

b) *L'exophtalmie* si intense dans la maladie de Basedow, fait défaut, ou est très peu marquée, dans l'adénome toxique.

De là et en majeure partie, la très *grande différence* entre l'aspect extérieur des malades.

c) *Le tremblement* dont la constance est presque absolue dans la maladie de Basedow n'est, au contraire, presque jamais rencontré dans l'adénome toxique.

d) *Les crises sudorales*, si fréquemment notées dans la maladie de Basedow, ne font pas partie du tableau clinique dans l'adénome toxique.

Cette deuxième série de symptômes est en rapport avec une anomalie du tonus vagosympathique.

Dans sa forme complète la maladie de Basedow présente donc une symptomatologie, dont la pathogénie répond à deux ordres de faits bien distincts, qui sont sous la dépendance, *d'une part : de l'hyperthyroïdie ; d'autre part, d'un déséquilibre vagosympathique*, comme dans les syndromes parabasedowiens.

⁂

POUR LE TRAITEMENT EXTERNE DES ECZEMAS, par le Dr CARLE (de Lyon). — (*Bulletin Médical.*)

Les temps sont-ils changés au po[illegible] nous puissions négliger les applicatio[illegible] ques, et nous contenter des médicam[illegible] ternes ? Je ne le crois pas. Je su[illegible] assez dans le mouvement pour avoi[illegible] quelques-uns des médicaments préconis[illegible] aujourd'hui. J'ai retenu essentiellement les adrénalines, les bromures et l'hyposulfite de soude. Mais, même avec ces produits, je me ferai un vrai scrupule de m'en tenir à leur seul emploi, alors que j'ai en main la possibilité de calmer la congestion dermique, d'arrêter l'épidermite et de supprimer le prurit en quarante-huit heures, en employant d'abord les compresses d'eau blanche pour décongestionner, puis l'une ou l'autre, judicieusement choisie, des multiples pommades spécialisées à base de titane, de produits opothérapiques, de soufre, de goudron... que la pharmacopée moderne met aujourd'hui si libéralement à notre disposition.

Comme le dit très justement Jausion dans son article, il paraît d'ailleurs logique de soustraire l'épiderme aux injures extérieures. A cet effet, peut suffire une quelconque pâte à l'oxyde de zinc. Mais l'on peut réellement faire beaucoup mieux et obtenir en quelques heures la disparition du prurit, avec des pommades appropriées. Or, parmi les causes qui entretiennent et compliquent les eczémas, je mets en tête le grattage déterminé par le prurit, idée bien ancienne, ancrée dans mon esprit par trente ans de pratique du traitement externe des eczémas. Et si, calmant le prurit, j'empêche le grattage, tout en décongestionnant la région, les eczémas sont à moitié guéris en huit jours, sans régime, ni autre médication.



LES VOYAGES DE " L'INFORMATEUR MÉDICAL "

VOYAGE DE VACANCES EN EUROPE CENTRALE

Les Alpes du Tyrol - Salzbourg - Le Danube en bateau
Vienne - Budapest - Brno (Capitale de la Moravie)
Les Grottes uniques de la Macocha - Prague - Carlsbad

DU 15 AU 30 JUILLET 1934

15 juillet : Départ de Paris-Gare de l'Est vers 9 heures. Voyage par Bâle, Zurich et l'Arlberg. Arrivée à INNSBRUCK vers 22 heures. Installation à l'hôtel.

16 juillet : à INNSBRUCK. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville en autocar. L'après-midi, excursion en téléphérique au Patscherkofel (2.260 m.) Panorama splendide des Alpes du Tyrol.

17 juillet : à INNSBRUCK. Petit déjeuner et déjeuner. Dans la matinée, visite du Musée Ethnographique du Tyrol. Départ d'Iunsbruck au courant de l'après-midi. Arrivée à SALZBOURG dans la soirée. Dîner à l'hôtel.

18 juillet : à SALZBOURG. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités. Après-midi, excursion en autocar au SALZKAMMERGUT, région des lacs, Gmunden, St-Wolfgang, Ischl, etc.

19 juillet : Départ de Salzbourg après le petit déjeuner. Arrivée à LINZ, au bord du Danube, vers midi. Embarquement. Départ de Linz « en bateau sur le Danube » vers 13 heures. Déjeuner à bord. On traverse la plus belle partie de la vallée du Danube, riche en souvenirs du passé. Arrivée à VIENNE vers 20 heures. Dîner à l'hôtel.

20 juillet : à VIENNE. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi, excursion eu autocar dans la forêt viennoise : Heiligenkreuz, Mayerling, connu par la tragédie du prince héritier Rodolphe.

21 juillet : à VIENNE. Pension complète. Continuation de la visite de la ville : la Cathédrale Saint-Etienne, l'église des Capucins (tombeau de l'Aiglon), le château impérial, le château de Schônbrunn

22 juillet : à VIENNE. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Vienne au début de l'après-midi. Arrivée à BUDAPEST pour dîner.

23 juillet : à BUDAPEST. Pension complète. Visite de la ville en autocar : les quais du Danube, le Parlement, la place de la Liberté, le château royal, le bastion des pêcheurs, etc. Thé à l'île Sainte-Marguerite, située au milieu du Danube

24 juillet : à BUDAPEST. Petit déjeuner. Excursion d'une journée entière à MEZOKOVESD, en pleine campagne hongroise et particulièrement intéressante pour la richesse des costumes paysans. Déjeuner dans le village. Retour à Budapest dans la soirée. Dîner à l'hôtel.

25 juillet : Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à BRNO, capitale de la Moravie, vers 13 heures. Déjeuner à l'hôtel. Visite de la ville. Dîner à l'hôtel.

26 juillet : à BRNO. Pension complète. Excursion d'une journée entière au gouffre de la MACOCHA et aux grottes qui l'entourent : lacs souterrains, stalactites, d'un intérêt et d'une beauté uniques. Retour à Brno dans la soirée. Départ de Brno vers 19 heures. Arrivée à PRAGUE vers 23 heures 30. Installation à l'hôtel.

27 juillet : à PRAGUE. Pension complète. Dans la matinée et dans l'après-midi, visite de la ville et des curiosités en autocar : l'aucien Hôtel de Ville, le vieux ghetto, le fameux cimetière juif le château (Hradcin), et la rue des Alchimistes, le palais Wallenstein, etc.

28 juillet : Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à CARLSBAD pour déjeuner. Après-midi, visite des établissements thermaux sous la conduite d'un délégué de la ville. Déjeuner à l'hôtel.

29 juillet : à CARLSBAD. Petit déjeuner et déjeuner. Dans la matinée, promenade au Hirschensprung ; très beau panorama de la ville et des environs. Départ de Carlsbad vers 15 heures.

30 juillet : Arrivée à PARIS-Gare de l'Est vers 14 heures.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 3.280 francs

Il n'y a pas de disette de médecins aliénistes

On pouvait lire il y a quelques jours dans l' « Est Républicain », l'entrefilet suivant :

DISETTE D'ALIENISTES

Au moment où tant de jeunes gens se montrent inquiets de leur lendemain et ne savent comment utiliser leurs grades et diplômes, signalons-leur une carrière qui ne semble pas très courue : celle de médecin dans les asiles publics d'aliénés.

Dans un rapport qu'il vient d'adresser au préfet de la Vendée, le docteur Damaye, directeur de l'asile de La Roche-sur-Yon, constate que, s'il y a beaucoup d'étudiants en médecine, il en est peu qui soient candidats à l'emploi ci-dessus. Une dizaine de postes sont actuellement vacants. On n'arrive pas à les pourvoir et c'est tous les ans la même chose.

Evidemment, il ne manque pas de professions plns attrayantes que celle du médecin aliéniste. Mais faute de grives...

Justement ému par ces insinuations malveillantes, notre collègue Hamel a fait paraître la rectification suivante dans l' « Est Républicain » du 18 mars 1934 :

« Monsieur le Directeur,

» Je lis dans votre journal un entrefilet qui semble de nature à égarer l'opinion des étudiants en médecine sur la carrière de médecin des asiles publics d'aliénés. Sous le titre « Disette d'aliénistes » votre correspondant signale à ces jeunes gens qu'il leur est loisible d'utiliser leur diplôme de docteur en médecine en sollicitant un emploi de médecin d'asiles. Il ajoute sur la foi du docteur Damaye, directeur de l'asile de la Roche-sur-Yon, qu'il y a actuellement une dizaine de postes vacants, qu'ou n'arrive pas à les pourvoir et que c'est tous les ans la même chose. Enfin il termine par cette réflexion qui ne paraît pas de nature à les encourager beaucoup dans la voie qu'il leur indique : « Evidemment il ne manque pas de pro» fessions plus attrayantes que celle de médecin » aliéniste. Mais faute de grives »...

» Voulez-vous me permettre, dans l'intérêt de la vérité, d'apporter quelques rectifications à la manière un peu fantaisiste dont l'article en question présente la carrière du médecin aliéniste.

Et d'abord, il n'y a pas disette d'aliénistes. Les médecins des asiles se recrutent par la voie d'un concours annuel et général pour la France qui a lieu à Paris au début de l'année. S'il est exact que le nombre des places est de 10 en moyenne, le nombre des candidats est largement suffisant, puisqu'il varie de 25 à 30 ou davantage. Ils seraient plus nombreux si la préparation de ce concours ne nécessitait l'étude, après l'obtention du diplôme de doctorat, d'une difficile spécialité.

» Quaut à la carrière elle-même, elle en vaut une autre, et ce n'est pas, comme le laisse entendre votre correspoudant, un pis-aller. Qu'on en juge par ces rapides indications : le doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, un ancien doyen de celle de Lille, plusieurs professeurs et professeurs agrégés des Facultés de médecine de Bordeaux, Lille, Nancy, Strasbourg, etc... sont des médecins d'asiles en activité, ou issus du cadre des asiles.

» D'autres ont acquis, par leurs recherches scientifiques, une réputation qui dépasse nos frontières, et les plus modestes d'entre eux accomplissent dans l'ombre une tâche difficile, parfois dangereuse, mais dont ils sont fiers.

» Veuillez agréer, etc...

Docteur HAMEL,

» Médecin-chef à l'asile de Maréville, chargé de cours à la Faculté de Médecine, vice-président de l'Association amicale des médecins des asiles de France. »

Une lettre rectificative analogue a été envoyée par le secrétaire de l'Amicale au « Petit Dauphinois » qui a publié le même entrefilet que l' « Est Républicain », entrefilet qui semble avoir été distribué par une agence de presse à différents journaux.

Il y a quelques mois, le Comité de l'Amicale avait protesté auprès de M. le docteur Damaye contre les termes de son rapport, mais il pensait qu'aucune publicité ne serait donnée à celui-ci. On voit qu'il n'en a rien été, et la question se pose dès lors de façon toute différente. Il est intolérable qu'un médecin des asiles, membre de l'Amicale, se permette de discréditer publiquement notre profession en insinuant qu'elle n'est qu'un pis-aller et n'attire que des non-valeurs.

La prochaine assemblée générale de l'Amicale qui se tiendra le dimanche 27 mai, aura à se prononcer sur les singuliers agissements de M. Damaye.

(« L'Aliéniste Français »).

La franchise de ce journal doit vous en faire un ami

FACULTE DE MEDECINE DE BORDEAUX

Clinique Oto-Rhino-Laryngologique

COURS DE PERFECTIONNEMENT DU PROFESSEUR PORTMANN

avec la collaboration de MM. les Professeurs Dupérié, Jeanneney, Leuret, Papin, Petges, Réchou, Teulières ; de MM. les Professeurs agrégés Delmas-Marsalet et Despons, et de MM. les docteurs Berger, oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux et Junca, ancien aide de clinique.

PROGRAMME DES COURS
Du lundi 16 juillet au samedi 28 juillet 1934

PREMIERE SEMAINE. — LUNDI 16 JUILLET. — Matin, à 9 heures, Hôpital du Tondu : Exposé du cours. Séance opératoire avec démonstrations techniques (indications, soins postopératoires). M. Portmann. — Soir, à 15 heures, Annexe Saint-Raphaël : Indications et méthodes de la transfusion sanguine. M. Jeanneney. — A 16 heures, Faculté (Pavillon C) : Médecine opératoire ; sinusites ethmoïdo-frontales et maxillaires. M. Portmann.

MARDI 17 JUILLET. — Matin, à 9 heures, Annexe Saint-Raphaël : Examen fonctionnel de l'audition. M. Portmann. — A 10 heures, Annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques et indications thérapeutiques. M. Portmann. — Soir, à 14 heures 30, Annexe Saint-Raphaël : Méthodes d'examen et de traitements spéciaux en O.-R.-L. Ponctions sinusiennes. Massage nasal et laryngé. M. Portmann. — A 17 heures, Annexe Saint-Raphaël : Les dermatoses péri-auriculaires et péri-nasales. M. Petges.

MERCREDI 18 JUILLET. — Matin, à 9 heures, Annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques ; adénotomie ; amygdalectomie. M. Portmann. — A 10 heures, Annexe Saint-Raphaël : Consultation oro-laryngologique avec démonstrations cliniques. M. Portmann. — Soir, à 14 heures 30, Institution des Sourdes et Muettes : Visite et démonstrations à l'Institution des Sourdes et Muettes. M. Despons. — A 16 heures, Faculté (Pavillon C) : Médecine opératoire : anesthésie locale et régionale en O.-R.-L. M. Portmann.

JEUDI 19 JUILLET. — Matin, à 9 heures, Hôpital du Tondu : Séance opératoire avec démonstrations techniques. Visite des salles. M. Portmann. — Soir, à 15 heures, Annexe Saint-Raphaël : Les principes de la phoniatrie. M. Junca. — A 16 heures, Faculté (Pavillon C) : Médecine opératoire ; mastoidectomie ; évidement pétro-mastoïdien ; chirurgie du labyrinthe ; chirurgie de la mastoïde *chez l'enfant*. M. Portmann.

VENDREDI 20 JUILLET. — Matin, à 9 heures, Annexe Saint-Raphaël : Examen fonctionnel de l'appareil vestibulaire. M. Portmann. — A 10 heures, Annexe Saint-Raphaël : Consnltation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques. M. Portmann. — Soir, à 14 heures 30, Annexe Saint-Raphaël : La diathermie en O.-R.-L. M. Despons. — A 16 heures, Annexe Saint-Raphaël : Les signes oculaires des sinusites postérieures. M. Teulières. — A 17 heures, Annexe Saint-Raphaël : Démonstrations de trachéo-bronchoscopie. M. Portmann.

SAMEDI 21 JUILLET. — Matin, à 9 heures, Annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques : éperotomie ; cornétomie. M. Portmann. — A 10 heures, Annexe Saint-Raphaël : Consultation oro-laryngologique avec démonstrations cliniques. M. Portmann. — Soir, à 15 heures, Faculté (Laboratoire d'histologie) : Examens de laboratoire en O.-R.-L. ; indications ; prélèvements ; biopsies, modes de fixation ; examen de pièces. M. Portmann. — A 17 heures, Annexe Saint-Raphaël : Les angines à monocytes et agranulocytes. M. Dupérié.

DEUXIEME SEMAINE. — LUNDI 23 JUILLET. — Matin, à 9 heures, Hôpital du Tondu : Séance opératoire avec démonstrations cliniques (indications, soins postopératoires). M. Portmann. — Soir, à 15 heures, Annexe Saint-Raphaël : Le diagnostic radiologique en O.-R.-L. M. Réchou. — A 16 heures, Faculté (Pavillon C) : Médecine opératoire ; ethmoïdectomie et transmaxillo-nasale. M. Portmann. — A 18 heures, Annexe Saint-Raphaël : Pathogénie et traitement médical de la tuberculose laryngo-pulmonaire. M. Leuret.

MARDI 24 JUILLET. — Matin, à 9 heures, Annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques. M. Portmann. — Soir, à 14 heures 30, Annexe Saint-Raphaël : Démonstrations de méthodes d'examen et de traitement en O.-R.-L. M. Portmann. — A 16 heures, Annexe Saint-Raphaël : Démonstration de trachéo-bronchoscopie. M. Portmann. — A 17 heures 30, Annexe Saint-Raphaël : Les syndromes dysharmoniques vestibulaires dans les lésions centrales. M. Delmas-Marsalet.

MERCREDI 25 JUILLET. — Matin, à 9 heures, Annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques : résection sous-muqueuse de la cloison. M. Portmann. — A 10 heures, Annexe Saint-Raphaël : Consultation oro-laryngologique avec démonstrations cliniques. M. Portmann. — Soir, à 14 heures 30, Faculté (Pavillon C) : Médecine opératoire ; chirurgie cosmétique et plastique de la face et du cou. M. Portmann. — A 17 heures, Annexe Saint-Raphaël : Les voies d'accès médiastinales. M. Papin.

JEUDI 26 JUILLET. — Matin, à 9 heures, Hôpital du Tondu : Séance opératoire avec démonstrations techniques ; visite dans les salles. M. Portmann. — Soir, à 15 heures, Faculté (Pavillon C) : Médecine opératoire : ligatures de la jugulaire interne de la carotide primitive ; des carotides interne et externe, et de la liguale. M. Portmann.

VENDREDI 27 JUILLET. — Matin, à 9 heures, Annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques. M. Portmann. — Soir, à 14 heures 30, Annexe Saint-Raphaël : Méthodes d'examen et de traitements spéciaux en O.-R.-L. M. Portmann. — A 16 heures, Annexe Saint-Raphaël : Démonstrations d'œsophagoscopie. M. Portmann.

SAMEDI 28 JUILLET. — Matin, à 9 heures, Annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie avec démoustrations techniques ; curettage de l'ethmoïde ; trépanation des cavités accessoires par voie endo-nasale. M. Portmann. — A 10 heures, Annexe Saint-Raphaël : Consultation oro-laryngologique avec démoustrations cliniques. M. Portmann. — Soir, à 16 heures, Faculté (Pavillon C) : Médecine opératoire : trachéotomie ; thyrotomie ; laryngectomie ; laryngostomie. M. Portmann.

Essentiellement pratique, ce cours comprend l'exposé des questions de pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel complet de l'audition et de l'appareil vestibulaire, des séances de médecine opératoire, de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale. Les assistants reçoivent une description particulière de chaque intervention, la voient en projection ou en cinéma, l'exécutent eux-mêmes sur le cadavre, la suivent enfin, pendant l'exécution sur le vivant.

Les malades sont groupés par affection, de façon à pouvoir examiner la même maladie à des stades différents et en cours de traitement.

Le service comprend des salles d'adultes hommes et femmes et des salles d'enfants : la pathologie et la chirurgie spéciale infantile y sont développées avec un soin particulier.

Chaque assistant est initié individuellement aux diverses méthodes d'examen et de traitement et reçoit à la fin du cours un diplôme délivré par la Faculté.

Prière de s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de Médecine, à Bordeaux. Droit d'inscription : 300 francs.

— DERNIERS LIVRES PARUS —

LE TRAITEMENT DES ALBUMINURIES JUVENILES, par le Dr R. RATHERY, professeur de clinique thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'Hôpital de la Pitié. Un volume in-8 de 52 pages : 8 fr. (Collection : « Les Thérapeutiques nouvelles » — (J.-B. Baillière et fils, éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris VIe).

Le traitement des albuminuries juvéniles mérite d'être individualisé pour une double raison.

Le trouble rénal qui détermine l'albuminurie est encore de **date récente,** il doit donc être plus accessible à la thérapeutique.

Le sujet frappé est en pleine période **de développement et de croissance,** il est important de ne pas priver l'organisme des facteurs alimentaires dont il a besoin.

Les causes de l'albuminurie relevant de mécanismes complexes, il importe d'**adapter le régime à l'affection en cause** et **de se défier des régimes à** « tout faire ».

A la base de cette étude, le Professeur Rathery a donc tout d'abord :

1° **Défini le trouble rénal** caractérisant l'albuminurie et montré sous quelles influences il peut se développer ;

2° **Caractérisé les besoins alimentaires** d'un organisme en période de croissance et indiqué le danger possible des carences qui peuvent résulter des prescriptions imparfaites et de régimes systématiques.

⁂

CRISES HYPERTENSIVES, par Pierre BERNAL. — 1 vol. in-8° de 170 pages. 25 francs. — (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

Dans cet ouvrage l'auteur envisage successivement les hypertensions paroxystiques pures et les poussées hypertensives des hypertendus permanents.

Pour exceptionnelles qu'elles soient, les hypertensions paroxystiques pures ont pour le clinicien un intérêt considérable, parce qu'elles traduisent le plus souvent la présence d'une tumeur surrénale. Laissées à elles-mêmes, ces hypertensions évoluent avec la rapidité et la malignité d'un cancer, tandis que l'exérèse de la tumeur, toujours bénigne, détermine une guérison définitive.

Chez l'hypertendu permanent la variation teusionnelle semble l'élément essentiel du pronostic, la cause de la majorité des complications. Alors qu'une hypertension stable, bien tolérée, doit être respectée, les oscillations sphygmomanométriques sont justiciables d'un traitement régulateur sur le terrain pathogénique, la crise hypertensive apparaît comme le type des syndromes d'hypertonie neuro-végétative à prédominance ortho-sympathique et l'étude de ses complications artérielles, cardiaques et rénales apporte quelques lumières dans l'interprétation obscure des hypertensions permanentes.

Enfin, on trouvera dans le deruier chapitre une étude critique des plus récents essais thérapeutiques médicamenteux, radiothérapiques ou chirurgicaux et l'exposé des méthodes nouvelles.

⁂

COMMENT COMBATTRE LES ANOMALIES INFANTILES, par le Dr Jacques POUBINOVITCH. — Une brochure 13×18 : 2 fr. 50. — (Fernand Nathan, Editeur, Paris.)

Une vue synthétique sur l'éducation de l'enfant, normal ou anormal, depuis sa naissance jusqu'à sa puberté, voilà ce que le Dr J. Roubinovitch expose dans cet opuscule.

C'est en quelque sorte l'extrait concentré d'une expérience de plns de quarante ans, vécus dans les milieux les plus divers de la jeunesse déficiente ou particulièrement menacée de le devenir : Salpêtrière, Bicêtre, Hôpital Henri-Rousselle, Ecoles de Fresnes, Institut de perfectionnement d'Asnières, Asile des Pupilles du Sauvetage de l'Enfance, etc...

Les parents qui ne sont jamais assurés d'avance de n'avoir pas quelque anomalie à corriger dans leur progéniture et qui doivent se méfier, en principe, de tous leurs jugements touchant des êtres qu'ils ont procréés, soignés, nourris, élevés, — parce que l'amour est le plus grand des Illusionnistes, — les parents ont tout intérêt moral à se faire guider par une expérience si exceptionnellement documentée et si pleine de sympathie pour l'Enfance...

Mais les pédagogues, et même les jeunes pédiâtres, peuvent tronver aussi, dans ce petit ouvrage, de quoi étayer solidement leur effort de patient et délicat redressement.

Enfin, tous ceux qui ont iutérieurement pour devise la belle parole de Térence : « Je suis homme et rien d'humain ne m'est étranger », liront avec profit ces pages où se débattent les chances de bonheur et de malheur d'une partie de l'humanité de demain.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1934.

PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 508 — 6 MAI 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Photo Dreville. Cliché *Informateur Médical.*

LE GRAND BANQUET ANNUEL DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE THÉATRE

(Voir page 8 le programme du Congrès du Rhumatisme qui se tiendra fin Juin à Aix-les-Bains).

LE LIVRE DU JOUR

Aperçus d'Afrique en quatrième vitesse

Par M. le Professeur H. BOTTU

Voici un livre plein d'émotions et de sincérité

Il y a trente-cinq ans vivait, à Amiens, le romancier qui jeta dans les esprits des adolescents plus d'imagination qu'ils ne pouvaient en contenir. C'était Jules Verne. Je ne le rencontrai jamais sans le saluer avec respect.

On ne pouvait se défendre, en effet, d'un vif sentiment d'admiration pour ce vieillard qui, venu de Nantes, n'avait jamais exploré sur le globe d'autres étendues que celles du boulevard Saint-Charles, à Amiens, là où il faisait chaque jour sa promenade post-prandiale. Les mondes dont il parlait il ne les avait connus qu'en rêve. Les pays qu'il dépeignait ne lui avaient été révélés que par les récits des autres.

Quelle est la part qui revient à ce romancier dans les découvertes qui ont enrichi les connaissances humaines depuis un demi-siècle ? On sait qu'elle est considérable et il suffit. Néanmoins je vous mets au défi de trouver un enfant qui prenne plaisir à relire les romans de Jules Verne. C'est que la réalité a dépassé de beaucoup la fiction du rêve.

⁂

Je ne pouvais me défendre contre le souvenir de ce grand anticipateur que fut Jules Verne, en lisant le récit que vient d'écrire pour ses amis le professeur Bottu. Ce n'est plus un imaginatif qui nous parle, mais un homme de science pratique qui n'a d'autre souci que l'objectivité.

Rien de romanesque dans le carnet de route du professeur Bottu. Ici point de narrations où l'auteur place un pittoresque qu'il croit avoir découvert et qui n'est que le fruit de ses concepts. Ici on ne peint pas en artiste, on n'écrit pas en conteur, mais on narre sans souci de plaire aux autres ou de se mirer en sa prose. On ne pose pas au grand voyageur qui arrive d'un pays extraordinaire et qui croit pouvoir se permettre d'employer la lumière châtoyante de l'hyperbole et de la fabulation. On dit sans recherche, avec franchise et simplicité, ce qu'on a vu et ce qu'on a fait. Et c'est le cas de répéter, en la paraphrasant, la phrase fameuse : « Un court récit m'en dit plus long qu'un long poème. »

⁂

Or donc, M. le professeur Bottu et trois de ses amis firent le projet d'aller, par le désert, jusqu'aux pays des grandes chasses, là-bas dans le centre africain, sur les bords des grands fleuves inviolés.

D'Alger au Niger la route fut longue, sur des pistes à peine perceptibles ; le bled se montra monotone et déprimant au point que le spleen y tuait la blague qui sert d'habituel viatique ; quelques heures de repos furent seules permises dans les oasis peuplées de tribus dont l'origine est un mystère et dont la vie immobile est pleine de sagesse. Ce furent El-Goléa devenu l'Isphahan de l'Afrique par le miracle des eaux que réalisa l'occupation française, Timmoum aux aqueducs préhistoriques, Gao où commence l'empire de l'abiotisme, le Tanezrouft où l'emprise de la solitude vous pénètre durant plusieurs milliers de kilomètres. Un cri sort de la bouche de M. le professeur Bottu : « Le voyage transaharien est-il si intéressant qu'on le prétend » ? Et le fait que celui qui vient de l'effectuer se pose la question prouve qu'il y répond par la négative.

Avec les rives du Niger s'ouvre un monde plus consolant. Ici, en effet, flore, climat, faune parviennent à réconcilier le voyageur avec l'Afrique.

Ici il y a de la vie, l'horizon n'est plus un paysage lunaire. Certes, ce monde n'a rien de commun avec le nôtre, mais par les mœurs qu'on y rencontre, par le spectacle qui s'offre à vous, on trouve, à chaque pas, l'occasion d'observer quelque chose de neuf et de ressentir une émotion inconnue. Dès lors, le temps qu'on passe sous ces latitudes vaut tout de même la peine d'être vécu et l'on se réjouit de pouvoir enrichir ses connaissances de données moins plates et moins vulgaires que celles qui constituent le cortège habituel de notre activité citadine. Néanmoins on se sent bien seul au milieu de populations si différentes et dont il ne faut espérer aucune aide : « Sauf pour allumer un feu de bois, dit M. Bottu, les noirs ne nous furent d'aucun secours. »

C'est que ces populations sont aux antipodes des nôtres. Alors que nous nous débattons au sein des mille difficultés de la vie, ils n'ont d'autre règle de conduite que « faire l'amour autant que possible, travailler le moins possible, dormir beaucoup et manger peu ». Et peut-être que ce sont eux qui connaissent le vrai moyen d'accéder ici-bas jusqu'au bonheur parfait.

⁂

Mais ce n'était pas pour philosopher sur la vie des Noirs comparée à celle des Blancs que M. le professeur Bottu était parti, avec armes et bagages, pour le Centre africain. Sur le bord du Chari, sur les bords du Tchad, on chassa ce qu'on put ; ne pouvant atteindre l'hippopotame, on se rabattit sur les canards, les oies et les rapaces qui pullulaient. Maigre atteinte au capital zoologique de ces régions.

Par contre, les chasseurs furent une proie facile pour les moustiques et même pour la mouche tsé-tsé. Ces insectes mirent en péril la vie de nos chasseurs téméraires. On sait, en effet, qu'au retour M. le professeur Bottu dut être hospitalisé pendant plusieurs semaines à Alger où l'avait terrassé une attaque de paludisme.

C'est dans la région de Ba-Illi que M. Bottu put, avec ses compagnons, se livrer enfin aux joies de la grande chasse et connaître les émotions que procure la rencontre fortuite des fauves. Ils trouvèrent là le buffle, les caïmans par milliers, des sangliers sauvages, la hyène, la panthère, l'hippopotame enfin. Le tableau ne fut pas riche mais il faut dire de suite, à l'excuse de nos chasseurs, qu'ils ne demeurèrent en ces régions giboyeuses que quelques jours à peine. Le retour devait, en effet, être tenté sans retard. Il fut pénible, ce retour, et faillit même être tragique.

⁂

Fallait-il, instruit par les difficultés de l'aller, traverser à nouveau le Sahara ou gagner, par le Cameroun et la Nigeria anglaise, l'un des ports de l'A. O. ? Cette voie facile répugna à nos voyageurs qui préférèrent regagner le sud algérien par le Hoggar et Tamanrasset. Antinea exerçait sa séduction et il en fallut de peu qu'elle ne tînt sa proie. Les voitures fatiguées connurent, en effet, des pannes irrémédiables. L'une d'elles fut même abandonnée.

Puis ce fut l'angoisse du désert où rien n'indique au voyageur la bonne direction qu'il faut prendre. Quelques drogues, distribuées à un chef Touareg, permirent de bénéficier des bons offices d'un guide qui mit fin à l'angoisse de nos voyageurs et les mena, harassés, jusqu'au Tamanrasset. Là, une vieille camionnette fut mise à la disposition du professeur Bottu et de ses compagnons par le chef du poste militaire pour reprendre la route d'Alger par Fort-Lapérinne et In-Salah. Cette dernière partie du récit du professeur Bottu est dépourvue de toute fantaisie imaginative, elle n'en est que plus émouvante à parcourir.

Sorti du cauchemar, notre narrateur termine son livre par des conseils de prudence dont sauront profiter ceux que pourra séduire encore l'odyssée saharienne vers le centre africain. Et, devant la somme des dangers courus, M. Bottu de conseiller sans ambages à ses frères chasseurs de s'embarquer pour l'un des ports de l'A. O. et de gagner ensuite sans trop de déceptions les rives fluviales et la brousse traîtresse où ils rencontreront peut-être ce qu'il reste de grands fauves.

Il ne faudrait pas conclure de notre succincte analyse que du livre de M. Bottu se dégage une déception déprimante. On sent bien que l'auteur a connu là des émotions bien profondes qu'il est heureux d'avoir vécues, mais on retient néanmoins de l'épisode qu'il nous peint un conseil de sévère prudence. Ceux qui voudront tenter la même aventure que M. Bottu devront lire ce livre pour se garantir contre les dangers qu'un voyage mal préparé réserve à ceux qui pensent que le courage suffit à vous faire triompher des obstacles dressés par la témérité.

Pour ajouter encore à l'attrait de cet ouvrage, qui se lit avec un intérêt croissant, M. Pierre Mille a rédigé une préface où la sincérité de l'auteur se trouve judicieusement vantée. MM. Verger Sarra et Jean André ont orné le texte de croquis et de peintures qui font des *Aperçus d'Afrique* de M. le professeur Bottu un livre de belle tenue dont l'édition rare et artistique sera recherchée avidement par les bibliophiles.

J. C.

Croquis de l'Académie

R. C.

Dessin inédit de Roland COUDON

M. PERROT

LA MÉDECINE IL Y A 50 ANS

LA DÉCOUVERTE DU BACILLE DE KOCH et le TRAITEMENT DE LA TUBERCU[LOSE]

On parle beaucoup à l'heure actuelle du traitement de la tuberculose pulmonaire. Les indications et l'efficacité des méthodes chimiothérapiques soulèvent en particulier, dans les milieux médicaux, des discussions dont la vivacité a, par endroits, dépassé le ton de la controverse scientifique.

Les uns prônent la vertu des sels d'or. Les autres en signalent surtout la nocivité et s'en tiennent à la vieille formule de nos pères : cure d'air et de repos. On se bat à coup d'arguments. Ceux-ci ne sont pas toujours, cependant, des « arguments massues ». On se jette à la figure des observations et des statistiques.

L'aurothérapie peut tuer, disent les uns. Elle ne tue, répondent les autres, que des « intolérants » dont le nombre est d'ailleurs proportionnellement très petit. Mais, à côté de ces inconvénients, que de guérisons à son actif. — La vieille cure d'air, répliquent alors les adversaires de l'or, n'a jamais tué personne et que de vies humaines elle a, par contre, sauvegardées, elle aussi !...

Laissons à leur débat passionné partisans et adversaires de l'aurothérapie et, nous reportant à cinquante ans en arrière, voyons ce que l'on pensait du traitement de la tuberculose quelques années après que Koch eut découvert le bacille responsable de ce fléau social.

Dans une leçon faite à la Pitié, en avril 1884, Jaccoud s'appliqua à montrer que la découverte du bacille de Koch n'avait eu aucune influence sur la prophylaxie de la tuberculose, pas plus d'ailleurs que sur son traitement qui reposent toujours et l'un et l'autre, disait Jaccoud, sur les mêmes règles d'hygiène que nous appliquions avant même que ce bacille ne soit connu.

Après avoir exposé l'ensemble de ces mesures prophylactiques, Jaccoud ajoutait :

Eh bien, je vous le demande, a-t-on fait et peut-on faire quelque chose de plus depuis les découvertes de Koch ? Non, absolument rien. Non, et l'une des preuves en est encore dans ce qui se passe en Allemagne. En effet, l'année dernière, en 1883, le département de la guerre de l'empire d'Allemagne, toujours à l'affût de ce qui peut intéresser la santé de l'armée, a adressé aux chefs de corps une circulaire leur enjoignant : 1° de renvoyer dans leurs foyers tout individu atteint ou même seulement suspect de tuberculose, afin de ne pas le laisser en contact au milieu de soldats sains ; 2° de désinfecter avec soin les linges, vases et crachats de ces mêmes individus, malades ou suspects. La circulaire est du mois d'août dernier et n'ajoute rien aux prescriptions que j'enseigne depuis maintes années, car, en réalité, on ne peut pas faire davantage. On ne peut pas enfermer les tuberculeux, et, du reste, ne leur faut-il pas un certain personnel pour les soigner ? Ce personnel lui-même devrait donc à son tour être séparé du reste du monde. Non, je le répète encore, on ne peut pas faire plus que ce que j'écrivais avant la découverte du bacille. Donc cette découverte n'a eu aucune influence sur les mesures prophylactiques et ne les a en rien modifiées.

En ce qui concerne le traitement, Jaccoud aboutissait aux mêmes conclusions à savoir que le traitement prophylactique de la p[...] n'a bénéficié en rien de la découver[te de] Koch.

Une hygiène excellente, dit-il, une [...] tion riche, des médicaments hydrocarbon[...] jour à la campagne, un air pur, de l'hyd[...] pie et de l'aérothérapie. Voilà quels sont [...] étaient les moyens réellement prophylac[tiques de] la tuberculose et nous ne saurions rien y [...] Voilà, je le répète, les moyens en posses[sion des]quels nous étions avant la découverte du [...] de la tuberculose. Vous voyez donc que [...] n'a eu aucune influence sur le traitement [prophy]lactique de cette affection.

Cinquante ans ont passé depuis que [ces] phrases furent prononcées. Le traitem[ent de] la tuberculose a suscité, pendant ce[s cin]quante ans, des recherches, dont cer[taines,] après avoir autorisé tous les espoirs, n[e tar]dèrent pourtant pas à tomber dans l'oub[li].

A l'heure actuelle, le praticien appelé à [soi]gner un phtisique se trouve partagé entre [une] foule de méthodes curatives dont la multi[pli]cité même est la preuve évidente qu'au[cune] d'entre elles ne doit faire oublier tout [ce que] l'on doit à la cure d'air et de repos.

Celle-ci demeure encore aujourd'hui, qu[elle] que puisse être la valeur des acquisitions [nou]velles de la médecine et de la chirurgie, [la] base de tout traitement rationnel de la [tu]berculose pulmonaire et il n'est pas u[...] *nos maîtres, pensons-nous,* qui n'accepte[rait] de prendre, aujourd'hui, à son compte [cette] *opinion,* vieille *déjà* de cinquante ans, [et] nous ne sommes pas beaucoup mieux ar[més] contre les méfaits de la tuberculose qu'av[ant] la découverte du bacille de Koch.

Et dans cette constatation, il ne faut [...] sans doute voir ni une raison de désespoi[r ni] un aveu d'impuissance, mais un encou[rage]ment à l'effort et aussi peut-être, pour [cer]tains, une leçon de modestie.

L. OGLIASTRI

Examen pratique du liquide C. [R.] tel que le conseille M. Ravaut

L'exposé rapide des diverses réactions [pro]posées pour l'étude du liquide c. r. des sy[phi]litiques nous montre que, choisissant par[mi] celles-ci celles qui sont à la *portée de tous* [les la]boratoire, tout en donnant une sécurité s[uffi]sante, nous pouvons nous limiter à la re[cher]che des réactions suivantes :

Réaction cytologique quantitative et q[uali]tative.

Réaction globale des albumines.

Réaction de fixation de B.-W.

Réaction du benjoin, puis réaction d[...] nes ou de Kahn, si la quantité de liquide [est] suffisante.

Si l'on met en balance les difficultés [tech]niques de certaines méthodes et les résult[ats] obtenus, on voit que bien souvent des [réac]tions très compliquées, délicates à manier [ne] donnent pas de renseignements globaux [su]périeurs à ceux fournis par des techni[ques] plus simples.

Bien entendu, l'étude du sang ne sera [ja]mais négligée. Positif, il apportera une [con]firmation de diagnostic et souvent consti[tue]ra une preuve de l'acuité du processus [ner]veux, mais il faut bien se rappeler que [les] réactions du liquide, en particulier celle [de] B.-W., peuvent être positives et rester p[osi]tives dans le liquide, alors qu'elles sont [néga]tives ou deviennent négatives dans le sa[ng].

Pratiquement, voici en quelques mots co[m]ment nous pratiquons l'examen du liq[uide] c. r.

Prélèvement de 4 à 5 centimètres cu[bes] de liquide par ponction lombaire, ou [...] sous-occipitale ; recueillir le liquide dir[ecte]ment dans le tube effilé qui sera centrifu[gé].

En prélever quelques gouttes, au mo[ment] de la ponction, sur la cellule même qui [ser]vira à la numération.

Centrifuger aussitôt dans une turbine [ra]pide.

Décanter le liquide en retournant le tub[e].

Prélever le culot formé au fond du tube [au] moyen d'une pipette finement effilée selon [la] technique classique du Cytodiagnostic-P[...] nine.

Pratiquer une imprégnation vitale sur [...] mes à la méthylgrun.

Avec le liquide décanté, doser aussitôt [l'al]bumine, puis conserver le reste pour les [réac]tions de fixation et de floculation. En opé[rant] ainsi, l'on peut connaître en quelques mi[nu]tes la richesse du liquide en cellules, en al[bu]mine, sa formule cytologique et, en quelq[ues] heures, les résultats des autres réaction[s].

Ces procédés simples, aussi peu sujets [que] possible à l'erreur, nous ont toujours don[né] d'excellents résultats ; ils nous ont permi[s de] mener à bien des travaux qui, sauf sur q[uel]ques points de détail, n'ont jamais été d[...] tés.

(1) *Une nouvelle syphilis nerveuse,* par Rav[aut], Masson, édit.

A mon avis

Mon aimable confrère, V. Trenga, du *Praticien de l'Afrique du Nord*, se déclare d'un avis différent du mien quand je me réjouis de l'excellente école que l'adversité constitue pour les jeunes gens. Les besognes subalternes ne sont pas, croit-il, à même de forger les énergies. Elles constituent au contraire, selon lui, de gros risques parce que génératrices de rancœurs.

Certes, il faut convenir qu'à cirer des bottes, le jeune étudiant s'expose à trouver plus d'amertume que de satisfaction. Mais n'ai-je point établi, comme prétention liminaire de ma démonstration, qu'au jeune homme pauvre qui ne peut grandir dans la vie qu'en triomphant d'abord de l'adversité, il lui fallait, avant toute chose, être doté d'un « bon fonds de culture morale ».

D'autres que notre excellent et bienveillant confrère le Docteur Trenga ont compris sans réticences sévères le sens de mon exposé. J'ai, entre autres lettres, reçu à ce propos celle d'un de nos meilleurs chirurgiens que je ne peux reproduire sans risquer de blesser la modestie de son auteur qui me narre les besognes obscures qu'il dut remplir comme aide-apothicaire, tout en préparant son internat en médecine des hôpitaux de Paris. Ce travailleur acharné me parle du général de la première république qui s'instruisait à la lueur du four *qu'il surveillait* comme mitron ; il me parle aussi de Mussolini et d'Hitler qui, dans le labeur du manœuvre, trouvèrent le temps de se préparer à être des conducteurs de peuples. Et il me dit : « Je ne souhaite pas aux autres de passer par les jours sans pain que j'ai vécus ; je ne crois pas que la misère soit nécessairement à la base du succès dans la vie, mais je la trouve au seuil de tant de gloire que je ne peux m'empêcher de la considérer comme bienfaisante. Elle forge le caractère, elle grandit la conscience, elle décuple les dons *naturels !* »

* * *

Certes (et je l'ai écrit), si j'avais des enfants, je leur faciliterais l'existence et voudrais leur épargner les épreuves que nous sommes tant à avoir connues et que tant de nos contemporains ont trouvées, comme don de joyeux avènement, dans la vie que la destinée leur a impartie. Mais à ceux qui viennent me voir chaque semaine, presque tous des étudiants aux vêtements élimés, je cherche à démontrer que l'adversité est fertile de bonheur quand elle s'attaque à des énergies jeunes et confiantes.

Un de mes vieux professeurs nous disait : « Il est un seul écueil dans la vie, c'est le découragement ! » Plus la vie me découvre ses mystères, plus je m'aperçois que cet éducateur était dans le vrai. Et c'est sur ce thème que je me rapprocherais de l'apostolat d'optimisme auquel mon ami Pauchet consacre ses efforts entêtés.

Chaque homme, a-t-on pu dire, a, au moins une fois dans sa vie, l'occasion de faire fortune ; car le destin a des faiblesses même pour ceux qu'il accable de ses coups. Si cette occasion se présente au moment où le découragement a eu raison de vous, elle passe sans que vous ayez pu la saisir. Et la guigne noire continue !

On l'a dit souvent : « La vie est une partie de cartes ». Si l'on perd durant des années, il faut s'entêter à suivre le jeu, car le sort a des retours heureux et il faut être devant le tapis vert pour en profiter.

Je sais que souvent la fortune se plaît à bénir de ses largesses celui qui est mis par l'âge dans l'impossibilité d'en profiter. Comme le dit le dicton populaire, elle nous donne des noix lorsqu'on n'a plus de dents pour les croquer. Mais de ce fruit vous ferez tout de même bon usage. La jolie femme du barbon ne sert plus à la volupté, mais elle est pour lui une œuvre d'art qui charme le soir de sa vie.

* * *

Et puis, les faits sont là pour démontrer que les jeunes hommes à qui la vie est, au début, trop facile, ne deviennent dans l'avenir que des fruits secs. Nous en avons tous connu de ces condisciples qui recevaient au Quartier latin des mensualités qui nous semblaient princières, tel était notre dénuement. Que sont-ils devenus ? Ni dieux, ni cuvettes. A peine des cuistres.

Par contre, combien pourrai-je citer de professeurs actuels, de médecins des hôpitaux, d'écrivains et d'hommes politiques (demeurés incorrompus) qui étaient les hôtes des restaurants à quinze ou vingt sous que nous fréquentions ? Pas un, j'en suis certain, ne regrette ce temps de misère et de travail. Et je suis convaincu que leurs enfants, qui ont, le jour de leur bachot, reçu, en cadeau, leur premier cabriolet automobile, ne connaîtront pas la renommée à laquelle leurs pères ont accédé.

Je suis néanmoins un peu de l'avis de mon aimable contradicteur, la misère est mauvaise conseillère, elle attise l'envie, elle forge des révoltés. Mais pourquoi ? parce que ceux qu'elle atteint n'ont pas la culture morale nécessaire. La culture, mon cher confrère, c'est cela qui manque à nos cadets. La génération d'après-guerre veut d'immédiates jouissances. Elle est peu exigeante sur le choix des moyens.

On le voit bien par la rage que montrent les jeunes médecins à vouloir faire fortune en dix ans comme le charcutier leur voisin. La déontologie, la conscience professionnelle, tout cela n'est pour eux que bobards, et quand leurs aînés, fussent-ils leurs pères, leur font un peu de morale, ils haussent les épaules et miment une moue méprisante.

Pour ces jeunes étourneaux, certes, la misère est dangereuse, car elle les poussera aux pires compromissions. Mais ce n'est pas l'adversité qui doit être prise à parti. Il faut nous en prendre à la misère de leur âme.

C'est contre cette misère que nous devons lutter en inculquant à nos enfants, à nos cadets, les principes supérieurs de la morale, ceux qui font des hommes forts, des consciences impavides, des énergies mâles et créatrices de bouté.

Oui, oui, je sais, c'est très prud'homme ce que je dis là. Mais qu'est-ce que la civilisation si ce n'est pas la mise en application de la culture morale ? Si nous ne perfectionnons pas le moral de nos enfants, ils redeviendront des brutes. Et l'adversité en fera des hyènes, insensibles aux leçons de l'adversité comme aussi aux sanctions de l'Ordre des médecins, cette couillonnade à la mode.

J. CRINON.

A BORDEAUX

A l'occasion de son centenaire, qu'elle doit célébrer cette année les 23-24-25 juin, la Société de pharmacie de Bordeaux a l'intention de rendre un hommage tout particulier à l'un de ses collaborateurs les plus éminents et les plus fidèles : le Professeur Denigès.

Elle se propose de faire frapper une médaille commémorative à l'effigie du Maître dont les travaux ont jeté un si vif éclat non seulement sur la Société de pharmacie, mais sur la science française. Elle serait heureuse de voir participer à cette manifestation de respectueuse admiration tous les collègues, anciens élèves et amis du Professeur Denigès.

A tout souscripteur d'une somme de 50 francs, un exemplaire en bronze de la médaille sera adressé. Tout souscripteur d'une somme de 100 fr. recevra une médaille d'argent.

Prière d'adresser les souscriptions à la Société de pharmacie, 15, rue du Professeur-Demons, Bordeaux. Compte de chèques postaux n° 452-35, Bordeaux.

Médecins d'asiles d'aliénés

Par arrêté du ministre de la Santé publique et de l'Education physique, en date du 24 avril 1934, M. le docteur Nacht, reçu 9e au concours de médecin des asiles de 1933, est nommé d'office, dans l'intérêt du service, et pour une durée maximum d'un an, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais), en remplacement de M. le docteur d'Heucqueville, mis en congé sur sa demande.

ON NOUS INFORME QUE

La remise de la médaille offerte au Pr Nové-Josserand par ses élèves et ses amis aura lieu à Lyon le lundi 2 juillet, à 16 heures 30, à la Faculté de médecine, à l'occasion des Journées orthopédiques de Lyon.

On peut encore souscrire pour quelques jours auprès du trésorier : Dr André Rendu, 33, rue Sala, Lyon.

La XIe Assemblée générale de l'Association française des Femmes médecins (reconnue d'utilité publique), s'est tenue le 28 avril, à la Maison des Centraux, 8, rue Jean-Goujon, Paris (8e).

Pour tous renseignements sur cette association, s'adresser à la secrétaire générale, Mme Caussé, 81, rue des Saints-Pères, Paris (6e).

Le secrétaire général de la Société de Radiologie médicale de France rappelle qu'il est décerné à l'Assemblée générale de décembre de chaque année :

1° Un prix de thèse de 1.500 francs.

2° Le prix de la Société de Radiologie de 1.000 francs.

Ce prix est attribué au meilleur travail ayant apporté un perfectionnement dans la technique radiologique (voir le Bulletin de cette Société, octobre 1933).

Cinq exemplaires doivent être déposés avant le 1er novembre 1934, dernier délai, chez le secrétaire général M. Dariaux, 9 bis, boulevard Rochechouart, Paris (9e).

Pour remédier à la pléthore médicale sont naturalisés Français MM. :

Kern (Ernst-Reinhold), né le 9 janvier 1908 à Cernauti (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Paris.

Rama (Kesayworow), née le 28 mai 1901 à Petite-Savane (Ile Maurice, possession britannique), docteur en médecine, demeurant à Saint-Benoît (Ile de la Réunion).

Le 27 août prochain s'ouvrira, à Québec, le *Congrès des Médecins de langue française d'Amérique et d'Europe*. Ce congrès sera à la fois le *XIIIe Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord* et le *XXIIIe Congrès français de Médecine*. Pour la première fois se trouveront réunis, sur le sol américain, des représentants de tous les points du globe où est parlée la langue de Laënnec, de Claude Bernard et de Pasteur.

Des rapports de MM. les préfets de la Creuse, du Doubs et de l'Ille-et-Vilaine et de M. le préfet de Police de la Seine signalent des cas de poliomyélite observés dans leur département.

MM. les préfets de l'Indre et de l'Yonne signalent une épidémie de diphtérie et un cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de ces départements.

Des cas de fièvre ondulante observés dans des communes de la Savoie et de Saône-et-Loire.

Une demande a été formée par M. Vergelot, directeur des Laboratoires biotechniques, pour être autorisé à fabriquer des « balsolysats et gynolysats ».

Les concours institués par le décret du 22 août 1928 pour l'obtention du titre de médecin des hôpitaux coloniaux, chirurgien des hôpitaux coloniaux, s'ouvriront le 11 juin 1934 à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris, dans les conditions et suivant les programmes fixés par l'instruction interministérielle du 3 novembre 1928 et le modificatif du 10 août 1932.

Le gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Daudy (Bernard), ancien élève de l'Institut Pasteur, médecin du chemin de fer franco-éthiopien.

« M. Daudy, qui a toujours prodigué ses soins avec le plus grand dévouement aux indigènes comme aux Européens résidant en Abyssinie, est mort tragiquement à Diré-Daoua (Ethiopie), victime de son devoir, en procédant sur des vipères particulièrement dangereuses à des recherches scientifiques pour la préparation d'un vaccin qui avait déjà sauvé de nombreuses vies humaines. » (*J. O.*, 20 avril 1934.)

Après concours, M. le docteur Lucien Cornil a été nommé directeur technique du laboratoire central de lhôpital de la Conception, à Marseille.

Une place de vice-président étant devenue vacante en remplacement de M. Chapon, élu président, le Conseil a l'unanimité a décidé de proposer la candidature de M. le docteur Foveau de Courmelles, membre du Conseil.

Le prix biennal fondé en exécution des volontés de feu le Dr Civiale et consistant en une somme de mille francs (1.000 francs) est attribué pour l'année 1933 à M. Fresnais, interne à l'hospice des Ménages.

L'examen pour le certificat de radiologie et d'électrologie médicales aura lieu à la Faculté de médecine le lundi 14 mai, à 13 heures 30.

Le concours pour le bureau de bienfaisance de Bordeaux s'est terminé par la nomination de MM. les Drs Fournier-Bégniez et Lafond-Grellety.

Après concours, M. le Dr Lucien Cornil a été nommé directeur technique du laboratoire central de l'hôpital de la Conception à Marseille.

On inaugurera à la fin du mois, à Paris, une rue à laquelle sera donné le nom de Carlos Finlay, le grand savant cubain qui prouva la transmission du paludisme par les moustiques.

L'inauguration du médaillon du Pr Félix Lejars a eu lieu le 3 mai à l'hôpital Saint-Antoine.

Les amis, les collègues et les élèves du Pr Joseph Nicolas ont formé le projet d'offrir une médaille au maître de l'Ecole lyonnaise de dermato-syphiligraphie, à l'occasion du Ve Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française qui doit se tenir à Lyon du 19 au 21 juillet 1934, sous sa présidence.

Les fonds peuvent être adressés dès maintenant à : « Médaille du Pr J. Nicolas », Dr M. Pillon, 2, rue Constantine, compte chèques postaux 510-02, Lyon.

Du 20 au 24 mai aura lieu à Utrecht (Pays-Bas) le Congrès international des médecins automobilistes. Pour tous renseignements, s'adresser à M. G.-A. Prins, Utrecht.

Par arrêté du ministre de la santé publique et de l'éducation physique en date du 24 avril 1934, M. Ripert, conseiller d'Etat, a été nommé membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. Ernest Meyer, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le congrès de la colibacillose, des infections et des intoxications d'origine intestinale aura lieu à Châtel-Guyon les 23 et 24 septembre, sous la présidence du Professeur Paul Carnot.

Nous signalons que ce congrès avait été primitivement annoncé pour les 20 et 21 mai 1934.

Pour renseignements, s'adresser au secrétaire général, le Docteur Pierre Balme, à Châtel-Guyon.

L'ACTIVITÉ DE L'UMFIA

L'Inauguration d'un buste à Clemencea[u]

A Saint-Vincent-sur-Jard

Dimanche 22 avril a eu lieu l'excursion-pèlerinage à Saint-Vincent-sur-Jard, en Vendée, à Bel-Esbat, où Clemenceau s'était retiré les dernières années de sa vie, au bord de l'Océan. Cette excursion a été projetée et dirigée par *l'Umfia ou Union Médicale Latine*, grande association internationale des pays latins qui groupe plus de 5.000 membres. L'Umfia avait célébré, le 11 novembre dernier, le Jubilé Médical de Clemenceau au nom des Médecins de France et de la Latinité, à la Sorbonne, devant M. le président de la République, le président du Sénat et le président de la Chambre des députés, le maréchal Pétain, les ambassadeurs et ministres plénipotentiaires des nations latines, la famille Clemenceau et une élite de plus de 2.000 personnes.

La délégation de l'Union Médicale Latine, composée du docteur Dartigues, président-fondateur de l'Union Médicale Latine, du docteur Bandelac de Pariente, vice-président fondateur, du docteur Molinéry, secrétaire général, du docteur Dausset, secrétaire général adjoint, du docteur Coutela, ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris, qui fut l'oculiste et l'ami de Clemenceau, et accompagnée d'un certain nombre de médecins, également de Paris ou de différents points de Vendée, comme le docteur Palas, des Sables-d'Olonne ; le docteur Henrot, père du premier étudiant bénéficiaire de la *Fondation Clemenceau Umfia*, à la Cité Universitaire, le docteur Bodelec, grand ami de Clemenceau, dont il fut le médecin lors de son voyage en Egypte, sont partis des Sables-d'Olonne au matin, accompagnés d'un grand nombre de personnes.

Arrivé à Bel-Esbat, la demeure de Clemenceau à Saint-Vincent-sur-Jard, dans le jardin où Clemenceau aimait à cultiver ses fleurs, on a inauguré le buste en bronze de Clemenceau, trois fois grandeur naturelle et belle œuvre du docteur Villandre, sculpteur de talent, en même temps que chirurgien distingué. La figure de Clemenceau est à quelques mètres de la chambre où le grand homme d'Etat a écrit ses derniers livres : *Au Soir de la Pensée, Démosthène, Grandeurs et Misères d'une Victoire.*

Au milieu d'une nombreuse assistance, parmi laquelle on comptait le maire de Saint-Vincent-sur-Jard, entouré de ses conseillers municipaux, et après qu'une jeune fille eut déposé au pied de la stèle des magnifiques fleurs de Vendée, retenues par un ruban tricolore, avec l'inscription de l'Union Médicale Latine, le docteur Dartigues, président de l'Umfia, dans une improvisation vibrante et émue, où laissant de côté l'homme politique que fut Clemenceau, et dont la longue existence tourmentée et de lutte fut en quelque sorte la préparation à l'immense rôle qu'il devait jouer, il envisagea l'écrivain, l'auteur admirable du *Grand Pan*, l'orateur « qui fut le Démosthène français », le philosophe, dont l'esprit de réflexion reposait sur une immense culture à la fois scientifique, littéraire et artistique. « Mais ce qu'il faut voir avant tout, surtout en lui — a dit le docteur Dartigues — c'est le sauveur de la Patrie : au moment où la France était épuisée, il a été l'homme prédestiné qui put la retenir au bord de l'abîme... Inclinons-nous devant le buste du grand homme et laissez-moi vous dire : Vive la Vendée, terroir mystérieux et profond qui a donné cette grande lignée des Clemenceau pour aboutir jusqu'à lui, qui en fut l'épanouissement splendide. Vive la France ! qui a donné ses enfants des quatre points cardinaux, du Nord au Midi, de l'Est à l'Ouest, et qui l'ont tous héroïquement défendue. Cette France saignante, pantelante et désespérée, Clemenceau seul, de la force animatrice de son âme, pouvait la guider dans la gloire [...] Victoire ! »

Après le discours du docteur Da[...] Mme Suzanne Devoyod, de la Comédie [...]çaise, qui était venue pour consacrer [...] souvenir, lut quelques pages admirabl[...] l'Océan et la terre de Vendée, extrai[...] *Figures de Vendée*, de Georges Cleme[...] de sa voix prenante.

Après l'inauguration du buste offe[...] l'Union Médicale Latine et accepté pa[...] ministère des Beaux-Arts, les excursionn[...] partirent à Sainte-Hermine, où se trouv[...] belle statue de Clemenceau entourée de [...]lus, dans la tranchée, du célèbre Fra[...] Sicard et, après déjeuner, ils allèrent [...] Mouilleron-en-Pareds, visiter la maison [...]tale de Clemenceau, après avoir été reçu[...] la mairie par le maire, M. Lattre de Ta[...]gny. Enfin, le pèlerinage se termina par [...] visite à la sépulture de Clemenceau, à M[...]champs, au Vieux Colombier, où les re[...] du Père la Victoire reposent auprès de [...] père ; sur ces deux tertres, aucune [...] tombale, aucune inscription. La déléga[...] de l'Umfia déposa également des fleurs [...] cette terre vendéenne à jamais illustrée [...] l'homme qui eut la force de retenir la Fr[...] ce qui allait à l'abîme. Les membres [...] l'Union Médicale Latine ont bien mérité [...] la gratitude et du culte du souvenir. Le s[...] même, ils retournèrent aux Sables-d'O[...] pour rentrer à Paris. Cette cérémoni[e a] bien été dans le goût de Clemenceau qui [dé]testait les honneurs et les manifesta[tions] tendancieuses ; elle a été digne de lui [...] des Médecins de France et de la Lati[nité] qui savent se souvenir, alors que tant [ou]blient déjà et que quelques-uns, dans [...] ingratitude, nient qui les a sauvés, au m[o]ment où la France allait périr, et où per[son]ne n'osait prendre la responsabilité du [pou]voir et courir le risque d'une défaite qu[i] n'eut pas manqué de lui attribuer, si [la] chance ne lui avait pas souri et si son ef[fort] prodigieux *n'avait* pas *été couronné* de s[uc]cès.

L. D[...]



L'Association des médecins conseils [et] contrôleurs tiendra son Congrès annu[el] à Lille les 26, 27 et 28 Mai 193[4]

Les séances d'études auront lieu le di[man]che 27 mai 1934, à 9 heures et 16 heure[s] à l'Amphithéâtre d'histoire naturelle de [la] Faculté de médecine (rue Philippe-le-Bon[...]

L'ordre du jour comporte : 1° Assura[nce] maladie : Délai de six mois. Guérison ap[...] rente et rechute. 2° Assurance-invalidi[té] L'avenir des invalides. 3° Les juridiction[s] [...] Assurances sociales, et spécialement la C[om]mission technique. 4° Questions diverses[...]

Les samedi 26 et lundi 28 mai comp[...] des visites d'installation de contrôle médi[cal] et d'établissements de soins et de prop[hy]laxie.

Pour la participation au Congrès (séan[ces] de travail et visites, excursions), s'adres[ser] au Docteur Parmentier, président de la Com[]mission du Congrès (13, rue de Tourna[i], Lannoy, Nord).

Le Congrès retiendra seulement les co[m]munications sur les sujets à l'ordre du jour et sous condition que ces communicatio[ns] fassent l'objet d'une note écrite adress[ée] avant le 10 mai 1934, au secrétaire géné[ral] de l'A. M. G., 95, rue du Cherche-Midi, Par[is] (6e).

Lisez l'Informateur Médical

LE MONDE SUR MON MIROIR

On s'embrasse à Varsovie et à Prague. L'Allemagne se sentant encerclée va devenir plus hargneuse que jamais. L'Angleterre vacille dans ses résolutions. Elle ne se sent plus en sécurité derrière son « channel ». Ces diables d'ingénieurs allemands créent des engins qui la font trembler. La France ne lui semble plus un bouclier suffisant contre les visées guerrières du pangermanisme. Son budget montre un excédent de recettes, mais son chômage continue, ses produits manufacturés ne peuvent lutter contre ceux du Japon, chaque élection partielle est un succès pour le parti travailliste. L'Autriche s'organise en un pays d'autorité fasciste ; l'Espagne est en pleine incohérence politique ; l'Italie voit s'accentuer son déficit budgétaire, malgré sa conquête des marais romains ; la Suisse veut aussi tenter du socialisme d'Etat. Quant à la France, fatiguée déjà d'une tranquillité de plusieurs semaines, elle semble se préparer à quelques troubles nouveaux, politiques et sociaux. Bref, l'horizon est tout aussi chargé de nuages que ce ciel printanier.

***

L'opinion publique est bien mal impressionnée par la lenteur du travail des enquêtes parlementaires. Nous avons prédit que ce travail ne donnerait rien d'utile. Nous aurions voulu nous tromper. Hélas, les choses se passeront comme nous l'avions deviné. L'obscurité s'est faite plus intense, alors qu'on espérait la lumière.

Le pays a-t-il compris que l'on « noyait le poisson » ? S'il n'a *rien compris*, le mal politique dont il souffre est incurable. S'il a deviné l'importance du mal qui le ronge, il devrait réagir. Or, s'il ne réagit pas, c'est la fin, car toute énergie est morte en lui.

***

Les rentes montent. Ça ne prouve rien. Les malades les plus gravement atteints ont souvent des phases d'amélioration qui ont le grave inconvénient de créer une illusion somnifère. La France n'est pas guérie de son chancre politique et trop de perturbateurs, peu ou prou à la solde de l'étranger, sèment chez nous des ferments de discorde, voire même de guerre civile.

Nous sommes des aveugles et des niais, car devrions-nous supporter que des *étrangers* ou, ce qui est tout comme, des naturalisés de fraîche date, émettent la prétention de faire la loi chez nous. Oh ! ne me jetez pas à la tête l'épithète de nationaliste ; d'abord je ne la jugerais *pas infamante*, ensuite je continuerais tout de même à considérer comme outrecuidante la prétention à gouverner la France que manifestent ceux qui bénéficient de l'asile que nous leur avons généreusement accordé.

Quand j'entends vociférer contre notre statut social ou contre l'Allemagne tant d'agitateurs ou d'hommes politiques hier encore étrangers, comme M. Bergery et tant d'autres, je m'étonne qu'il n'y ait plus un Français, non pas pour les ramener à plus de décence, mais pour les mettre à la porte de chez nous à coups de pied au derrière. Sous peine de démence on n'ouvre pas au loup la porte de sa bergerie.

***

Ah ! je connais l'antienne que chantent ces beaux apôtres. Ils se disent citoyens du monde ! Sans doute, mais avant de convenir de cette déclaration philosophique, faut-il oublier la défense du sol où l'on est né, de la famille à laquelle on appartient. Que le sans-patrie aille où sa chaussure le mène, mais qu'il ne jette pas le trouble dans le pays qui n'est pas le sien. Irait-il chez son voisin de palier pour y voler femme et denrées, au nom de ses beaux principes d'humanité ?

Que le nudiste aille dévêtu dans son clos, mais qu'il ne m'impose pas de déposer ma chemise. L'esthétique, d'ailleurs, y perdrait... Charbonnier est maître chez lui, mais qu'il ne cherche pas à faire la loi chez les autres. Quand j'étais enfant on m'interdisait d'être turbulent quand j'étais en visite. Si ceux à qui nous avons ouvert notre porte se montrent turbulents, chassons-les sans pitié. Tant que la France n'aura pas compris cette loi élémentaire de défense individuelle, elle courra les plus grands dangers.

***

Les décrets-lois ne paraissent pas avoir mis à mal la liberté qui nous est chère. Leur application s'avère comme bienfaisante. Mais voici que ceux dont ces décrets-lois ont corrigé les abus se montrent jaloux de leur succès. Et les clans politiques qui ont à leur actif tant de scandales parlent de faire un « front commun » avec les pires agitateurs. Vraiment, ceux qui mènent et composent ces clans politiques sont dépourvus de toute vertu civique. Et comme par définition un homme politique devrait être une incarnation de cette vertu, nos augures d'hier devraient être accablés sous le poids du mépris public. Il n'en est rien. Et c'est là le pire de l'aventure. Il semble qu'on veuille demain recommencer à commettre les mêmes erreurs qu'hier. Faut-il que ce pays soit riche pour s'entêter ainsi dans l'hérésie ! Ou faut-il qu'il soit tombé bien bas dans la servilité.

***

Je suis néanmoins de ceux qui ne veulent pas désespérer. Car tout de même il y a encore en France d'autres citoyens que des aveugles ou des profiteurs. Ce pays, a-t-on dit souvent, est celui de la mesure. Le bon sens du Français est proverbial, son attachement aux institutions de son pays est profond. Il faut donc penser que ceux qui cherchent à nous nuire sinon à nous perdre seront chassés de l'arène politique. Il faudrait pour cela créer un rétablissement moral. Là est le salut. Et le médecin qui compte parmi l'élite de la nation peut beaucoup pour y réussir.

J. CRINON.

Faculté de Médecine de Paris

LABORATOIRE D'HYGIENE

Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime

Le prochain examen aura lieu à Paris, en juin.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au Laboratoire d'hygiène sous la direction du professeur Tanon, professeur d'hygiène, conseiller technique sanitaire du ministère de la Santé publique, avec la collaboration de M. le docteur Joannon, agrégé d'hygiène ; M. Lindemann, adjoint au directeur des services du Travail et de l'Enseignement maritimes au ministère de la Marine marchande ; M. Roubinet, chef de bureau à l'établissement national des Invalides de la Marine ; MM. les docteurs Cambessèdes, assistant d'hygiène et ancien chef de clinique de la Faculté de médecine ; Clerc, assistant d'hygiène et conseiller technique sanitaire du ministère de la Marine marchande ; Neveu, assistant d'hygiène et chef du Laboratoire des Epidémies à la Préfecture de police ; Navarre, sous-directeur de l'Institut d'hygiène et professeur à l'école de médecine de Caen, et André Villejean, de l'Office international d'hygiène publique, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Le cours durera du 22 mai au 6 juin. Il comprendra des leçons qui auront lieu chaque jour, de 16 à 18 heures, et un cours spécial de bactériologie avec travaux pratiques (de 9 heures à midi).

Peuvent s'inscrire à ce cours :

1° Les docteurs et étudiants en médecine, à scolarité terminée, français et du sexe masculin ;

2° Les docteurs et étudiants en médecine, de nationalité étrangère, qui s'intéressent aux questions d'hygiène maritime et de prophylaxie internationale et qui pourront recevoir un certificat d'assiduité.

Les inscriptions sont reçues les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures (guichet n° 4). — Le droit à verser est de 250 francs. — Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratoire d'hygiène.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.*

A la Société d'Ophtalmologie de Pari[s]

Complications oculaires de la lymphadénie du chien, MM. V. ROBIN et A. BRION. — Un chien, atteint de lymphadénie aleucémique, présente, trois mois après le début de l'évolution, des accidents de kératite interstitielle et d'iritis hémorragique, d'apparence manifestement infectieuse. Quoique l'on considère généralement, sans pouvoir en fournir la preuve, la lymphadénie du chien comme une maladie microbienne, les auteurs estiment que les complications oculaires observées sont dues aux germes d'infection secondaire qui se développent avec facilité dans l'organisme débilité des lymphadéniques.

Quelques effets du venin de cobra sur l'œil, MM. BAILLIART et N. T. KORESSIOS.

Verrucosités hyalines prépapillaires (Drusen) *chez un homme jeune atteint de rétinite pigmentaire*, par MM. H. TILLÉ et N. TRANTAS. — Ces verrucosités hyalines prépapillaires ont pu être photographiées à l'aide de l'appareil de Nordenson. Il s'agit vraisemblablement des lésions congénitales rares non évolutives provenant de l'épithélium pigmentaire. Elles doivent être soigneusement différenciées pour les auteurs, des différents aspects ophtalmoscopiques constituant le très important groupe des capillarites de la rétine (rétinites en gouttelettes, rétinites circinées, dégénérescences séniles) dont la signification générale (état lacunaire rétinien par endocapillarite), l'évolution, le traitement, sont entièrement différents.

Essai de classification et de chirurgie oculo-nasale dans les différentes variétés de larmoiements, M. H. TILLÉ. — L'auteur tente d'améliorer les statistiques obtenues par le traitement classique du larmoiement (cathétérisme, stricturotomie et la dacryostomie). Il propose une classification basée sur la topographie des lésions de l'ensemble de l'appareil lacrymal (glande lacrymale, nerf lacrymal, muqueuse du canal, méat inférieur et cornet inférieur) et traite les larmoiements suivant les cas, en intervenant soit sur la glande lacrymale, soit sur le canal lacrymal, soit sur le méat inférieur, soit en même temps sur différents étages de l'appareil lacrymal.

Les 66 malades de la série doivent être répartis en cinq groupes :

1) 19 présentent des lésions uniquement nasales (région du tiers antérieur du méat inférieur), le liquide injecté dans le canal lacrymal pénétrant normalement dans le nez.

2) 15 présentent des lésions associées du canal lacrymal et du méat inférieur correspondant ; l'injection ne passe pas et il existe un obstacle au niveau du tiers antérieur du méat inférieur.

3) 15 présentent des larmoiements sans sténose apparente.

4) 13 obstructions du canal lacrymal seul.

5) 4 larmoiements à la suite de dacryectomie ancienne.

En conclusion, dans une série de 66 malades atteints de larmoiement, le groupe le plus important numériquement a été celui des larmoiements d'origine purement nasale, groupe qui relève du rhinologiste seul. La cause de ces larmoiements est, en principe, un effacement total continu (méat inférieur virtuel), ou intermittent (rhinites congestives) du méat inférieur, le cornet inférieur étant appliqué sur la paroi externe de la fosse nasale.

Les larmoiements par lésions associées du canal lacrymal et de la région du tiers antérieur du méat inférieur sont guéris dans tous les cas, en trois semaines, un mois, par le traitement mixte (le plus souvent 1 ou 2 cathétérismes), associés à la luxation du cornet inférieur en dedans, suivant la technique de l'auteur. Très exceptionnellement, il faudra recourir à la dacryostomie.

Ils ne guérissent en aucun cas par le traitement isolé, soit du nez, soit du canal lacrymal (plusieurs séries de 10 à 15 cathétérismes sans résultats).

Les larmoiements sans sténose apparente sont au moins aussi fréquents que les précédents. Ils ont été traités par l'alcoolisation du nerf lacrymal ou la diathermo-coagulation de la glande lacrymale. Ce sont les deux interventions qui, d'après l'auteur, donnent les résultats les moins mauvais.

Les larmoiements par obstruction du canal lacrymal seul guérissent après un seul ou, au maximum, 2 cathétérismes, avec une sonde n° 2 ou 3. Très exceptionnellement, on sera obligé de recourir à la dacryostomie, qui donne en pratique toujours une très bonne et durable perméabilité à l'injection sous pression. De plus, elle ne laisse pas davantage de larmoiements sans sténose dernière elle que les autres procédés.

Lorsqu'une dernière phase du traitement, traitement de larmoiement sans sténose, devient alors nécessaire chez ces malades, les méthodes et les résultats deviennent beaucoup plus incertains, les meilleurs étant obtenus, répétons-le, par l'alcoolisation du nerf lacrymal sur la paroi externe de l'orbite (injection de 1 cc. ½ d'alcool à 70°. a[près in]jection préalable de sourocaïne à 4 %. [...] la diathermo-coagulation de la glande [lacry]male accessoire (destruction partiell[e ...] qu'à nivellement des bosselures au b[istouri] électrique, puis coagulation diathermiq[ue de] surface).

Considérations sur le problème médic[al des] décollements de rétine spontanés. — [M.] Jean GALLOIS présente 4 cas, suivis de [...] ans, et tous quatre opérés : l'évolution [ulté]rieure, quant à l'œil malade, et quant à [l'œil] opposé, a été favorable chez les deux m[ala]des qui ont régulièrement suivi leur [traite]ment général, pendant des mois, et déf[avo]rable chez les deux autres qui l'ont nég[ligé]. Par ailleurs, ces cas présentaient, au p[oint] de vue constitutionnel et pathologique g[éné]ral, de très utiles enseignements. M. J[ean] Gallois fait une révision rapide des don[nées] médicales du problème, d'après ses r[echer]ches personnelles (insuffisance rénale, [trou]bles endocriniens, hypotonie de l'œil op[posé], œdème sous-conjonctival, valeur pigment[aire] de l'iris et de l'épithélium rétinien, a[ction] de l'atropine) et d'après les autres trav[aux] récents : il existe une accumulation de f[aits] d'observation, et non d'interprétation, de v[a]leurs très inégales, d'où se dégage cep[endant] l'idée de lésions ou de troubles fonct[ionnels] dans le domaine circulatoire, et où se [...] se souvent la signature d'une hérédo-[syphi]lis lointaine. Ces faits sont à étudier a[u ...] de la notion de déchirure rétinienne qu[i a] trop souvent occupé le premier plan dans [la] pathogénie du décollement. Si l'opération [est] nécessaire pour recoller la rétine, elle [ne] doit pas faire négliger le traitement gén[éral] (mercure et traitement de toutes les insu[ffi]sances organiques) dont le rôle semble [...] être d'éviter un nouvel afflux de liquide d[ans] l'œil en traitement et d'augmenter les ch[an]ces de préservation de l'autre œil.

H. TILL[É].

Avis de concours pour le titre de spécialis[te] des hôpitaux maritimes

Les concours pour l'obtention du titre de [spé]cialiste des hôpitaux maritimes, annoncé[s au] « Journal Officiel » du 14 octobre 1933, auront [lieu] à Brest le lundi 11 juin 1934.

Tous les jurys d'examen, admissibilité et adm[is]sion, seront présidés par le médecin généra[l de] 1re classe, inspecteur général du service de san[té].

JURY DE CONCOURS

Dermato-vénéréologie

JURY D'ADMISSIBILITÉ

MM. Brunet, médecin général de 2e classe, [mé]deciu des hôpitaux maritimes.

Hamet, médecin en chef de 2e classe, méd[ecin] des hôpitaux maritimes.

Membre suppléant

M. Gouriou, médecin en chef de 2e classe, mé[de]cin des hôpitaux maritimes.

JURY D'ADMISSION

MM. Hamet, médecin en chef de 2e classe, méd[e]cin des hôpitaux maritimes.

Goere, médecin en chef de 2e classe, spécial[iste] des hôpitanx maritimes.

Membres suppléauts

MM. Gouriou, médecin en chef de 2e classe, [mé]decin des hôpitaux maritimes.

Verdolliu, médeciu principal, spécialiste de[s hô]pitaux maritimes.

Electroradiologie et physiothérapie

JURY D'ADMISSIBILITÉ

Le même que pour la dermato-vénéréologie.

JURY D'ADMISSION

MM. Brnnet, médecin général de 2e classe, [mé]decin des hôpitaux maritimes.

Circan, médecin principal, spécialiste des [hôpi]taux maritimes.

Membres suppléants

MM. Hamet, médecin en chef de 2e classe, [mé]decin des hôpitaux maritimes.

Godillon, médecin principal, spécialiste des [hô]pitaux maritimes.

Médecine légale et neuropsychiatrie

JURY D'ADMISSIBILITÉ

Le même que pour la dermato-vénéréologie.

JURY D'ADMISSION

MM. Hamet, médecin en chef de 2e classe, [mé]decin des hôpitaux maritimes.

Darleguy, médeciu en chef de 2e classe, spéc[ia]liste des hôpitaux maritimes.

Membres suppléants

MM. Gouriou, médecin en chef de 2e classe, [mé]decin des hôpitaux maritimes.

Artur, médecin en chef de 2e classe, spécialiste des hôpitaux maritimes.

Les demandes des médecins candidats devro[nt] parvenir au département le 31 mai 1934 au plu[s] tard (art. 2 de l'arrêté du 23 décembre 1930), B. O. M., vol. 13, page 101.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est se mettre d'accord avec le proverbe qui prétend qu'on tient davantage à ce qu'on achète qu'à ce qu'on vous donne.*

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

Vaccination contre le typhus exanthématique, avec un vaccin vivant.

De nouvelles recherches ont été entreprises par MM. Blanc, Noury, Balthazard, Bruneau et Barneoud, à Casablanca, sur la vaccination de l'homme contre le typhus exanthématique.

Les auteurs ont présenté à l'Académie de Médecine les résultats de leurs expériences, qui leur ont permis d'aboutir aux conclusions suivantes : Le virus du typhus murin isolé des rats de Casablanca reste, après 14 mois de conservation par passage sur cobayes, aussi peu pathogène pour l'homme qu'au début de l'isolement. On peut diluer jusqu'au 1/1000e le produit virulent obtenu par broyage de la rate et des vaginales de cobayes infectés par typhus murin, et on peut obtenir avec cette dilution biliée un vaccin efficace. Ceci revient à dire que, dans la pratique, il est possible de vacciner un millier d'individus avec le vaccin fourni par un seul cobaye. La filtration sur papier du virus typhique ne donne pas davantage de résultat et, au contraire, diminue la virulence. La vaccination contre le typhus n'apparait efficace, même avec un vaccin vivant, que si cette vaccination donne une maladie inapparente. Une telle vaccination faite avec le virus murin de Casablanca confère l'immunité et ne comporte aucun danger.

⁂

L'Académie adopte le rapport du Dr Lesage sur l'hygiène de l'enfance.

Celui-ci demande dans ses conclusions que des statistiques distinctes soient établies pour les hospices dépositaires de province et en ce qui concerne la mortinatalité et la morbidité des nourrissons de 1re et de 2e années aux colonies, qu'ils soient blancs ou indigènes.

⁂

MM. Ch. Achard et A. Boutaric et Mme Roy, exposent les propriétés physiques des liquides épanchés.

Dans les transsudats (4 ascites et 2 hydrothorax), la densité optique est nettement inférieure à celle du sérum sanguin, sauf dans une ascite lactescente, riche en lipides (8.25 pour 1.000). Elle augmente légèrement par le chauffage, ce qui indique un léger grossissement des particules. La viscosité relative, nettement plus faible que celle du sérum, n'augmente que très peu par le chauffage, ce qui parait explicable par la faible concentration du liquide en protéines (8 à 37 p. 1000). Le nombre des particules fournies par un gramme de protéines sèches est nettement plus petit que dans le sérum et n'est guère modifié par le chauffage, sauf dans le liquide lactescent où la chaleur détruit probablement l'émulsion des lipides.

Dans les exsudats (4 pleurésies sérofibrineuses), la densité optique est plus faible que dans le sérum, mais l'écart est moindre que pour les transsudats. Elle augmente assez nettement par le chauffage. La viscosité relative, bien plus élevée que pour les transsudats, par suite de la richesse plus grande en protéines, augmente nettement par le chauffage à cause de l'hydratation qui gonfle les particules colloïdales. Le nombre des particules fournies par un gramme de protéines sèches est plus grand que pour les transsudats et même que pour le sérum, mais ne varie que peu par le chauffage, comme pour le sérum.

Les protéines extraites des sérosités par l'acétone à froid (méthode de Piettre) et remises en suspension dans un volume équivalent d'eau, mais privées ainsi de la plupart des sels, donnent des valeurs plus fortes que le liquide dont elles proviennent pour la densité optique et la viscosité relative.

⁂

M. Pagano, de Palerme, présente une étude sur les réflexes carotidiens.

Faisant l'historique de la découverte des réflexes carotidiens, l'auteur rappelle les recherches qu'il a publiées en 1889 et en 1900 sur la sensibilité cardio-vasculaire et sur les réflexes carotidiens, dont il avait signalé l'intérêt physiologique et les effets sur la pression artérielle.

C'est vingt-six ans plus tard que Hering a publié de nouvelles recherches sur la question et trouvé ce qu'on appelle le nerf du sinus.



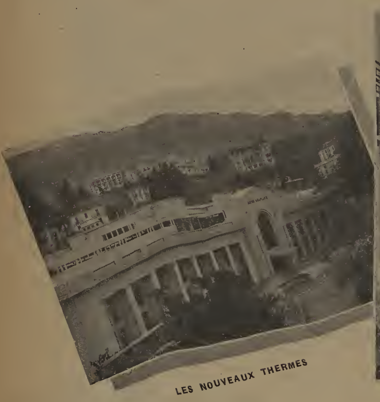
Photos Dréville. Clichés *Informateur Médical.*

Le Banquet des Médecins de théâtre auquel nous consacrons aujourd'hui nos illustrations d'actualité réunissait une nombreuse et très élégante assistance

La Conférence Scientifique Internationale du Rhumatisme Chronique Progressif Généralisé

se tiendra à AIX-LES-BAINS (*Savoie*), du 28 Juin au 1er Juillet 1934

ELLE EST ORGANISÉE PAR LA VILLE D'AIX-LES-BAINS, AVEC LE CONCOURS DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'AIX-LES-BAINS


LES NOUVEAUX THERMES


HALL DES SOURCES


LA PLACE

COMITÉ DE PATRONAGE

FRANCE

MM. les Professeurs : **Roussy, Desgrez, Villaret** (Paris), **S. E. Roy**, ministre du Canada, **Lépine, Piery** (Lyon), **Serr** (Toulouse), **Euzière** (Montpellier), **Santenoise, Spillman** (Nancy), **Sigalas, Creyx** (Bordeaux), **Camelot, Duhot** (Lille), **Merklen** (Strasbourg), **Imbert** (Marseille), **Porte** (Grenoble).

ÉTRANGER

MM. les Professeurs :

ANGLETERRE : **Lord Dawson of Penn, Lord Horder of Ashford** (Londres), **Lord Moynihan** (Leeds).

ARGENTINE : **Bonorino Udaondo, Mariano Castex** (Buenos-Aires).

BELGIQUE : **Schoofs** (Liége), **Cocq** (Bruxelles).

BRESIL : **Celestino Bourroul** (Sao-Paulo), **Calderon** (Santa-Fé).

DANEMARK : **Knud Faber, E. Ehlers** (Copenhague).

ESPAGNE : **Maranon** (Madrid), **Garcia** (Valladolid).

ETATS-UNIS : **R. Pemberton** (Philadelphie), **Osgood, Minot** (Boston), **Cyrus Sturgis** (Ann Arbor).

HOLLANDE : **Van Breemen, Ruitinga** (Amsterdam), **Dr J. Van der Hoeven Leonhard** (Hilversum), **Hijmans van den Bergh** (Utrecht), **Kuenen** (Leyde), **Polak Daniels** (Groningen).

HONGRIE : **Ludwig von Pap, Dalmady Zoltan** (Budapest).

ITALIE : **Frugoni** (Rome), **Pisani** (Florence), **Donati** (Milan).

NORVEGE : **Holst** (Oslo).

POLOGNE : **Koskowski** (Lwow).

PORTUGAL : **M. le doyen de la Faculté de Coimbra.**

ROUMANIE : **Balacescu** (Bucarest).

SUEDE : **I. Holmgren** (Stockholm), **Sven Ingvar** (Lund).

SUISSE : **Naegeli** (Zurich), **Frey** (Berne).

YOUGOSLAVIE : **Burian, Antitch** (Belgrade).

BUREAU DU CONGRÈS

Président : M. le Professeur FERNAND BEZANÇON, membre de l'Académie de Médecine, président de la Ligue Française contre le Rhumatisme.

Secrétaire général : Dr M.-P. WEIL, médecin des Hôpitaux de Paris.

Trésorier : Dr P. DUSSUEL, Syndicat d'Initiative, Aix-les-Bains. — *Compte chèque postal Lyon 609.08.*

RAPPORTS

I. — GENERALITES, ETIOLOGIE, PATHOGENIE

Les limites du rhumatisme chronique ; la notion de polyarthrite symétrique progressive	*Pr Bezançon* (Paris) *Dr M.-P. Weil* (Paris).
Le traitement des rhumatismes dans l'histoire thermale d'Aix-les-Bains.	*Pr agr. Chabrol* (Paris).
Les facteurs endocriniens..	*Pr Mouriquand* (Lyon).
Les troubles du métabolisme	*Pr Lœper* (Paris).
Les facteurs infectieux	*Dr F. Coste* (Paris). *Dr J. Forestier* (Aix-l-Bains)
Les facteurs vasculo-nerveux et sympathiques ...	*Dr E. May* (Paris). *Mlle De Jammet* (Paris). *M. Braillon* (Paris).
Les facteurs de terrain .. Les troubles humoraux et l'allergie	*Pr Roch & Dr E. Martin* (Genève)

II. — SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC

Les aspects anatomiques ..	*Dr F. Bach* (Londres)
Les aspects radiologiques.	*Dr G. Scott* (Londres).
Les aspects cliniques	*Pr agr. Abrami* (Paris) *Dr Parlier* (Paris).
Les éléments de diagnostic.	*Pr Maranon* (Madrid)
Les éléments de pronostic.	*Dr Weissenbach* (Paris). *Dr F. Françon* (Aix-l-Bains)
Le sang et les humeurs ..	*Pr G. Kahlmeter* (Stockholm)

III. — THERAPEUTIQUE

Physiothérapie	*Pr Gunzburg* (Bruxelles).
Crenothérapie	*Pr Giraud et Pr agr. Puech* (Montpellier).
Chirurgie	*Pr Leriche* (Lyon).
Principes d'orthopédie	*Pr Mathieu* (Paris). *Dr Ducroquet* (Paris).
Orthopédie et appareillages	*Dr Loring Swaim* (Boston
Vaccinothérapie	*Sir William Willcox* (Londres).
Régimes, chimiothérapie, protéinothérapie	*Pr Rathery* (Paris). *Dr J. Lacapère* (Paris).
COMITE DE PRESSE	*Dr Devraigne* (Paris).

COMMUNICATIONS : Des communications pourront être faites par les membres titulaires avec l'agrément du bureau de la Conférence. Le titre et un résumé des communications devront être envoyés au Trésorier de la Conférence avant le 1er juin ; le texte, dactylographié, devra être remis au bureau aussitôt après la séance ; il ne devra pas dépasser 4 pages de quarante lignes de cinquante-quatre lettres.

PROGRAMME

Séance d'ouverture de la Conférence Jeudi 28 juin, à 18 heures 30.

Séances réservées à l'exposé et à la discussion des rapports : Les matinées des 29-30 juin et du 1er juillet.

Excursions en auto-cars : Les après-midi des 29 et 30 juin.

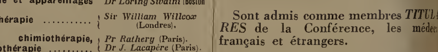
Visite du nouvel établissement thermal et des diverses organisations thérapeutiques de la station : Après les excursions en auto-cars.

Représentation de gala au Grand Cercle : 29 juin au soir.

Banquet organisé par la municipalité d'Aix-les-Bains : 30 juin au soir.


L'une des transformations du parc municipal d'Aix-les-Bains

CONDITIONS D'ADHÉSION



Sont admis comme membres *TITULAIRES* de la Conférence, les médecins français et étrangers.

L'adhésion à la Conférence comporte :

1° Le droit aux deux volumes : Rapports et Communications ;

2° Les frais de séjour dans les hôtels du jeudi 28 juin après-midi au dimanche 1er juillet après-midi ;

3° Deux excursions en auto-cars ;

4° L'assistance au banquet du 30 juin ;

5° Le droit au demi-tarif en chemin de fer (réseaux français).

Le prix forfaitaire est fixé pour les membres *TITULAIRES* à :

Hôtels de tout premier ordre : 350 fr.

Hôtels 1er ordre : 250 francs.

Tout membre titulaire aura le droit d'être accompagné par un ou plusieurs membres de sa famille (femme ou enfant) en l'inscrivant comme membre *associé*.

Le prix forfaitaire est fixé pour les membres *ASSOCIES* à :

Hôtels de tout premier ordre : 300 fr.

Hôtels 1er ordre : 200 francs.

Les internes en médecine des villes de Faculté bénéficieront d'un tarif forfaitaire spécial de 150 francs.

Les membres associés et les internes ne reçoivent pas les volumes de rapports et communications.

Parmi les membres associés, *seule une personne* (femme ou fille mineure non mariée, mais *non ces deux personnes* à la fois) a droit au billet à demi-tarif.

INSCRIPTIONS

Pour s'inscrire, on est prié d'envoyer avec le montant de la cotisation sa carte de visite. Prière d'indiquer la catégorie des hôtels et, le cas échéant, les noms et prénoms des membres associés avec leur degré de parenté. Pour les demi-tarifs, indiquer la gare de départ et, éventuellement, l'itinéraire avec les gares de changement de réseau.

Adresser toute la correspondance et les cotisations au Docteur P. DUSSUEL, Syndicat d'Initiative, Aix-les-Bains (Savoie). — *Compte chèque postal Lyon 609.08.*

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 juin.

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

L'OBJECTION DE CONSCIENCE... ABDOMINALE

L'aventure que M. Bounefoy-Sibour, ncien préfet de police a narrée à la ommission d'enquête du 6 février est ntéressante pour les médecins. « Quand ai eu à organiser mon service d'ordre, t-il, un vent de maladie soufflait sur s services de la Préfecture. M. Gui-hard, après m'avoir demandé un congé, ut une crise d'appendicite qui nécessita ne intervention d'urgence ; M. Liard, vait une grippe abdominale... »

M. Bonnefoy-Sibour qui est le beau-ère d'un de nos confrères de Lamalou-s-Bains, et qui, par suite, s'apparente uelque peu à la famille médicale, se ouva en présence d'un cas de médecine ociale des plus curieux.

Nous ne doutons pas que M. Guichard, t eu une crise d'appendicite, que M. iard ait eu une grippe abdominale, et ue par suite les manifestauts furent pla-és en présence de « gardes mobiles » qui 'avaient pas la manière.

⁂

Chacun connaît le bilan de cette aven-ure. Elle pose néanmoins un cas de onscience : celui de l'objectiou de con-cience abdominale. Les chirurgiens u'ont enrichis cet appendice que la Pro-idence suspendit à leur intention à 'aveugle cœcum, seront d'accord avec ous pour admettre que le fait d'avoir n appendice est une menace, une possi-bilité de maladie, un risque, et si une ompagnie d'assurance moderne, consent % de réduction des primes à cause du verre triplex, 3 % de réduction aux pro-priétaires d'un extincteur Pyrène, elle devrait consentir 10 % de réduction aux humains qui, moyennant quelques billets de mille, se sont fait enlever l'appendice.

« L'appendice dans un bocal fournit un appendice à la durée de la vie », inscriront, demain, en lettres d'or sur leurs murs éblouissants, les cliniques commerciales de la médico-chirurgie en équipe du XX[e] siècle et demi.

⁂

Il est admirable que, pendant la guer-re, à l'heure de l'assaut meurtrier, les troupes de première ligne n'aient pas connu l' « objection de conscience abdo-minale ».

— « Mon colonel, j'ai mal au ventre ! J'ai eu deux crises d'appendicite, une troisième crise. »

Je crois que le « lascar » qui eut em-ployé cet argument, eut été invité à une cure radicale immédiate, avec, comme salle d'opération, l'abri de mitrailleuse allemande qu'il fallait enlever coûte que coûte.

⁂

On me répondra qu'avaut la guerre l'appendicite était plus rare. Il est exact que, depuis l'Armistice, une bande de salopards, pourvus d'un mandat législa-tif, se sont ingéniés à détraquer notre muqueuse intestinale, notre foie, notre cerveau. Tout syndicat de commerçants de l'alimentation a trouvé, à volonté et à bon prix, un élu pour faire voter par surprise un projet permettant l'adjonc-tion au beurre, à la viande abattue, au vin, aux conserves, des produits toxi-ques, et destructeurs pour la race hu-maine.

Nous sommes, à l'heure actuelle, em-poisonnés bien plus matériellement que par l'affaire Stavisky et consorts, grâce à une série de votes qui, sous couvert de permetre au lait, au beurre, au vin, de voyager, rendent ces aliments toxiques pour le cerveau et nocifs pour la mu-queuse intestinale.

Les 19 tués du 6 février ne sont rien à côté du chiffre de ceux qui sont morts du fait du salpêtre, du borate de soude, de l'acide salicylique, que la loi, avec un grand L. permet d'ajouter à nos ali-ments.

⁂

Tant qu'on n'aura pas obligé les ser-vices d'Hygiène à ne nous vendre que des aliments sains, les cas d' « objection de conscience abdominale » seront défen-dables. Et on s'en servira. Je dois ajouter que pendant mon mois de février devant Douaumont en 1916, je n'ai pas constaté un seul cas d'appendicite. Tous les ma-lades, tous les blessés, et tous les morts, qui sont passés par mon poste de secours, étaient victimes des obus. Je me rappelle même un brave colonel, qui commandait l'artillerie du 7[e] corps, et qui venait tous les jours dans mon abri, soigner un volu-mineux anthrax du cou, en se rinçant la gorge avec de la bonne eau-de-vie de mi-rabelles. Il n'avait pas l' « objection de conscience cervicale ». Il y avait pour-tant droit. Bévaux aurait eu pour lui un bon lit, mais il eût préféré qu'un obus lui enlevât en plus de son anthrax, sa coloune cervicale, son appeudice, et son cœcum, que de quitter son poste de combat, où il se trouvait en avant de ses hommes.

⁂

« Objection de conscience abdomina-le ! » Si MM. Guichard et Liard, qui connaissaient mieux que M. Bonnefoy-Sibour, la foule parisienne, n'avaient pas eu d'abdomen, il y aurait eu quelques tués et quelques blessés de moius. Il est des appendicites qui ne tuent pas leurs titulaires, et qui tuent les autres. La ma-ladie a des complicatious politiques im-prévues. On prétend que si Jules César et Napoléon n'avaient pas été des comi-tiaux, ils n'eussent pas été des dicta-teurs, et l'Histoire apprendra peut-être à nos petits-enfants qu'il manqua à M. Frot, une hyperboulie de comitial, à M. Raymond Patenôtre, une virilité plus af-finée pour devenir le successeur de Jules César et de Napoléon.

⁂

Mais ne nous étendons pas trop sur l' « objection de conscience abdomina-le ». Les médecins ne savent plus la mé-decine après vingt ans de pratique, esti-me mon aimable ami le « chirurgien », et je ne veux pas encourir de reproches. Et puis en m'attardant à discuter sur l' « objection de conscience abdomina-le », je serais capable de faire baisser son « chiffre d'affaires ». Et alors...

L. BRUEL.

VOYAGE MEDICAL D'ETE 1934

L'ALLEMAGNE - LA POLOGNE
LA TCHÉCO-SLOVAQUIE
OBERAMMERGAU

PRIX DU VOYAGE : 4.680 fr.

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en deuxième classe de chemin de fer et première classe de bateau ;

2° Le logement et la pension dans des hôtels de premier ordre, genre Hôtel Württembergerhof à Nuremberg, selon programme. A Oberammergau, où il est d'usage de loger chez l'habitant, la meilleure catégorie est prévue ;

3° Toutes les visites et excursions en autocar mentionnées dans le programme, sous la conduite d'un guide compétent parlant français ;

4° Toutes les entrées, taxes de séjour et pourboires obligatoires ;

5° Les transferts des gares aux hôtels et vice versa avec bagages ;

6° La place au théâtre à Oberammergau (1[re] catégorie) ;

7° Les services d'un courrier qui accompagnera le groupe au départ de Paris.

Ne sont pas compris : les repas dans le wagon-restaurant et les boissons.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser à *l'Informateur Médical*, 111, boulevard Magenta, Paris.

Revue de la Presse Scientifique

TRAITEMENT DU TRISMUS, Lucien LEBOURG. — (*Paris Médical.*)

Lorsqu'il s'agit, comme c'est le cas de beaucoup le plus fréquent, d'atteindre une cause endo-buccale, il est indispensable de mettre en œuvre d'abord une thérapeutique symptomatique appropriée.

Dans les trismus moyens, la dilatation progressive lente et douce permet généralement d'obtenir en quelques instants une ouverture suffisante de la bouche pour pratiquer par exemple une avulsion.

Dans les trismus serrés, on pourra s'adresser d'abord aux moyens physiques. Les applications chaudes et les bains de bouche chauds ont un effet sédatif incontestable, mais, c'est surtout la *diathermie* qui agit tout à la fois sur le foyer infectieux et sur le trismus.

La *radiothérapie* paraît avoir une action encore plus certaine grâce à son double pouvoir sédatif et antiphlogistique.

En 1922, J. Bercher a préconisé l'*anesthésie des nerfs masticateurs* par voie transmassétérine dans les trismus très serrés. Cette méthode est d'une application facile. On injecte deux centimètres cubes de novocaïne à 2 % dans l'espace interptérygoïdien en passant sous l'arcade zygomatique par l'échancrure zygmoïde. En quelques minutes le patient, qui avait les mâchoires bloquées, peut ouvrir de lui-même la bouche d'une façon suffisante pour qu'une intervention devienne possible. Sous l'effet de cette anesthésie, on peut d'ailleurs forcer sans douleur l'écartement des maxillaires. Il va sans dire que cette méthode donne des résultats d'autant meilleurs qu'elle s'adresse à des trismus plus récents. Après dix jours, dit-on, l'injection transmassétérine est inopérante. Dans ce cas, l'*anesthésie générale* s'impose.

Le traitement des trismus consécutifs aux traumatismes a été bien étudié pendant la guerre et exposé notamment dans le rapport de Kouindjy. Nous y trouvons toute la gamme des agents physiques, le massage et l'ionisation.

En fait, dans ces trismus post-traumatiques, on observe toutes les variétés de réactions neuro-psychiques. La thérapeutique doit donc se plier à toutes les modalités. On peut guérir en une séance définitivement un trismus psychique par dilatation brusque et maintien sous anesthésie générale de l'ouverture buccale. C'est ainsi que J. Bercher a guéri un patient qui avait été traité sans succès comme un tétanique. Il faut au contraire certaines fois procéder à une véritable rééducation des muscles masticateurs.

Quant au trismus du tétanos il doit, lui aussi, recevoir une thérapeutique appropriée. Nous inspirant d'une part des travaux de Sicard montrant les bons effets du sérum antitétanique porté au contact même des troncs nerveux, d'autre part de la méthode d'anesthésie transmassétérine de Bercher, nous avons utilisé, avec J. Weill, cette dernière technique pour injecter du sérum dans l'espace interptérygoïdien. Cette injection nous a paru avoir un effet presque instantané sur le trismus du tétanos. Elle peut être renouvelée tous les jours à la dose de cinq centimètres cubes de sérum curatif. Associée à des injections sous la cicatrice de la plaie causale et à des injections sous-cutanées massives, cette méthode nous a donné, dans un cas grave de tétanos céphalique, un excellent résultat sans que nous ayons eu à mettre en œuvre la méthode de Dufour.

⁂

TRAITEMENT CHIRURGICAL DANS L'ARTHRITE CHRONIQUE, C. ROEDERER et P. GRAFFIN. (*Revue Médicale française.*)

Voici comment, actuellement, nous concevons les indications chirurgicales dans l'arthrite chronique de la hanche.

Nous écartons systématiquement la résection arthroplastique ou l'arthrodèse que nous réservons aux échecs des autres méthodes.

La butée est réservée aux cas exceptionnels de subluxations restées très mobiles chez les sujets jeunes.

Et, en pratique, notre choix se fait entre l'ostéotomie sous-trochantérienne et le forage.

Ostéotomie toutes les fois qu'il y a adduction forte ou même grosse limitation de l'adduction (coxa-vara), ou mauvais appui cotyloïdien.

Forage, lorsque la tête est très décalcifiée et déformée, l'attitude bonne et l'appui suffisant.

On peut même faire simultanément un forage et une ostéotomie, lorsque se trouvent réunis une position vicieuse ou un mauvais appui et une déformation accentuée de la tête.

⁂

QUE FAUT-IL PENSER DE L'ACTION CARDIAQUE DE LA SPARTEINE ? RAYMOND-HAMET. — (*Le Progrès Médical.*)

Remarquons, tout d'abord que le principal argument pharmacologique qu'on a opposé à l'emploi thérapeutique de la spartéine est incontestablement mal fondé. S'il est vrai, en effet, que cet alcaloïde manifeste, sur le cœur isolé, une action inhibitrice, il est parfaitement démontré aujourd'hui qu'il en est tout autrement sur l'animal entier. Quand on les place dans des conditions expérimentales se rapprochant des conditions naturelles, les animaux à sang froid aussi bien que les mammifères réagissent à la spartéine par une augmentation de l'amplitude de leurs contractions cardiaques qui s'accompagne tantôt d'un ralentissement, tantôt d'une accélération, mais dans tous les cas de régularisation de ces contractions. L'utilisation de la spartéine comme cardiotonique d'entretien est donc justifiée par l'étude pharmacologique de cette substance.

En outre, l'alcaloïde du Genêt diminue et peut même, à dose suffisante, supprimer complètement l'excitabilité des cellules ganglionnaires du système nerveux végétatif, de telle sorte que le cœur spartéinisé est, suivant la formule très juste des frères Mercier, « soustrait à l'influence de son système nerveux extrinsèque. » A cette action ganglionnaire s'ajoute d'ailleurs une diminution de l'excitabilité des mécanismes post-ganglionnaires parasympathiques. On s'explique donc la remarquable efficacité de la spartéine dans tous les cas de troubles cardiaques d'origine centrale, en particulier dans ceux qui sont liés à l'hypervagotonie.

Enfin, la spartéine diminue la conductibilité auriculo-ventriculaire et peut même l'abolir si on en fait agir des doses élevées. Cet alcaloïde peut donc être considéré comme un succédané de la quinidine devant donner d'heureux effets thérapeutiques dans tous les troubles de l'excitabilité sinusale et nodale et en particulier dans la fibrillation auriculaire qui, comme on sait, communique aux ventricules ce rythme affolé qu'on désigne souvent sous le nom d'arythmie perpétuelle que Hering lui a donné.

Ajoutons qu'aux doses thérapeutiques la spartéine ne produit aucune perturbation de la fonctiondigestive ,aucun trouble du système nerveux central. C'est donc, semble-t-il, un médicament absolument inoffensif.

⁂

COMMENT TRAITER LES MALADES ATTEINTS DE ZONA OPHTALMIQUE ? TERRIER. (*Journal des Praticiens.*)

Je vous rappelle les paroles de mon maître le professeur Fournier : « Moins on y touche, mieux il se porte... » Et réellement, on a pu, dans bien des cas, observer des recrudescences après l'application de divers traitements locaux. Il faut éviter les irritations. On se contentera de saupoudrer l'éruption avec de la poudre de talc stérilisée et on la recouvre d'un papier de soie pour éviter les frottements du chapeau et le contact de l'air trop vif. On fera couper les cheveux au niveau des parties atteintes.

Le traitement à conseiller, c'est le traitement général ; l'hyperthermie sera combattue par les moyens habituels.

Milian a vu chez certains malades les douleurs calmées par les injections de Salvarsan. Ceci ne peut nous surprendre, car beaucoup de ces sujets sont en même temps syphilitiques, et on comprend que le Salvarsan puisse améliorer l'état général. Mais Milian aurait constaté aussi une action nette du Salvarsan sur les douleurs chez les sujets non syphilitiques et après lui non- fait souvent ici ces mêmes constata-

Pour les complications oculaires d ophtalmique, il faut avoir recours aux traitements suivant les cas.

Habituellement, on applique diverses mades : pommades à l'iodoforme à l l'argyrol à 5 %, deux ou trois fois par afin de protéger la cornée.

Si une kératite apparaît, on continu- ploi de la pommade, et si l'ulcération tre peu de tendance à se cicatriser, o recours à la tarsorraphie médiane pou ter l'ulcération. C'est là un moyen ex qui ne saurait être trop recommandé e sence de toutes les ulcérations de la cor quelle qu'en soit la nature, qui tardent cicatriser. S'il y a aritis, on fera des i- lations de quelques gouttes d'un colly l'atropine au centième, en surveillant, entendu, le tonus du globe oculaire.

Et alors même que le zona a dispar- faudra continuer à surveiller l'œil, car troubles de la cornée peuvent se manif- tardivement, le trouble de la sensibilité sistant très longtemps, parfois même in- niment.

⁂

GOITRE EXOPHTALMIQUE, NOBÉCOURT (*Progrès Médical.*)

L'étude du métabolisme de base a ré un grand progrès dans la connaissanc la maladie de Basedow.

Son abaissement traduit l'insuffisance fonctions thyroïdiennes, l'hypothyroïd- son élévation, leur hyperactivité, l'hyper roïdie.

Le métabolisme de base permet de di- guer, parmi les malades qui présenten symptômes de maladie de Basedow av- ou fruste, des cas où il est élevé, des ca- il est normal et même diminué.

Ces constatations différentes peuvent faites chez des sujets présentant les mê symptômes de basedowisme.

Beaucoup de ces symptômes dépend- d'un trouble du système neuro-végétatif a- prédominance de l'excitation du sympa- que.

Les modifications du métabolisme basa les troubles neuro-végétatifs concordent sont dissociés.

On peut rencontrer des malades présent un métabolisme basal augmenté et des tro- bles neuro-végétatifs, d'autres dont le mé- bolisme basal est normal et qui ont seu- ment des troubles neuro-végétatifs, d'au- enfin qui ont un métabolisme basal augm- té et n'ont pas de troubles neuro-végétati- ces derniers sont rares.

Les différences révélées par le métabolis- de base chez des malades présentant symptômes basedowiens mettent en q- tion l'unité de la maladie de Basedow opinions diffèrent à cet égard ; parmi les m decins qui ont étudié la question, les concluent au démembrement, les autres r- tent unicites.

LES VOYAGES DE "L'INFORMATEUR MÉDICAL"

VOYAGE DE VACANCES EN EUROPE CENTRALE

Les Alpes du Tyrol - Salzbourg - Le Danube en bateau
Vienne - Budapest - Brno (Capitale de la Moravie)
Les Grottes uniques de la Macocha - Prague - Carlsbad

DU 15 AU 30 JUILLET 1934

15 juillet : Départ de Paris-Gare de l'Est vers 9 heures. Voyage par Bâle, Zurich et l'Arlberg. Arrivée à INNSBRUCK vers 22 heures. Installation à l'hôtel.

16 juillet : à INNSBRUCK. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville en autocar. L'après-midi, excursion en téléphérique au Patscherkofel (2.260 m.) Panorama splendide des Alpes du Tyrol.

17 juillet : à INNSBRUCK. Petit déjeuner et déjeuner. Dans la matinée, visite du Musée Ethnographique du Tyrol. Départ d'Innsbruck au courant de l'après-midi. Arrivée à SALZBOURG dans la soirée. Dîner à l'hôtel.

18 juillet : à SALZBOURG. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités. Après-midi, excursion en autocar au SALZKAMMERGUT, région des lacs, Gmunden, St-Wolfgang, Ischl, etc.

19 juillet : Départ de Salzbourg après le petit déjeuner. Arrivée à LINZ, au bord du Danube, vers midi. Embarquement. Départ de Linz « en bateau sur le Danube » vers 13 heures. Déjeuner à bord. On traverse la plus belle partie de la vallée du Danube, riche en souvenirs du passé. Arrivée à VIENNE vers 20 heures. Dîner à l'hôtel.

20 juillet : à VIENNE. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi, excursion en autocar dans la forêt viennoise : Heiligenkreuz, Mayerling, connu par la tragédie du prince héritier Rodolphe.

21 juillet : à VIENNE. Pension complète. Continuation de la visite de la ville : la Cathédrale Saint-Etienne, l'église des Capucins (tombeau de l'Aiglon), le château impérial, le château de Schönbrunn.

22 juillet : à VIENNE. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Vienne au début de l'après-midi. Arrivée à BUDAPEST pour dîner.

23 juillet : à BUDAPEST. Pension complète. Visite de la ville en autocar : les quais du Danube, le Parlement, la place de la Liberté, le château royal, le bastion des pêcheurs, etc. Thé à l'île Sainte-Marguerite, située au milieu du Danube.

24 juillet : à BUDAPEST. Petit déjeuner. Excursion d'une journée entière à MEZOKOVESD, en pleine campagne hongroise et particulièrement intéressante pour la richesse des costumes paysans. Déjeuner dans le village. Retour à Budapest dans la soirée. Dîner à l'hôtel.

25 juillet : Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à BRNO, capitale de la Moravie, vers 13 heures. Déjeuner à l'hôtel. Visite de la ville. Dîner à l'hôtel.

26 juillet : à BRNO. Pension complète. Excursion d'une journée entière au gouffre de la MACOCHA et aux grottes qui l'entourent : lacs souterrains, stalactites, d'un intérêt et d'une beauté uniques. Retour à Brno dans la soirée. Départ de Brno vers 19 heures. Arrivée à PRAGUE vers 23 heures 30. Installation à l'hôtel.

27 juillet : à PRAGUE. Pension complète. Dans la matinée et dans l'après-midi, visite de la ville et des curiosités en autocar : l'ancien Hôtel de Ville, le vieux ghetto, le fameux cimetière juif, le château (Hradcin), et la rue des Alchimistes, le palais Wallenstein, etc.

28 juillet : Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à CARLSBAD pour déjeuner. Après-midi, visite des établissements thermaux sous la conduite d'un délégué de la ville. Déjeuner à l'hôtel.

29 juillet : à CARLSBAD. Petit déjeuner et déjeuner. Dans la matinée, promenade au Hirschensprung ; très beau panorama de la ville et des environs. Départ de Carlsbad vers 15 heures.

30 juillet : Arrivée à PARIS-Gare de l'Est vers 14 heures.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 3.280 francs

Ce prix comprend les services suivants : le voyage en deuxième classe de chemin de fer et en première classe de bateau, le logement et la pension complète (sans boisson) dans des hôtels de tout premier ordre, genre Hôtel Tyrol à Innsbruck, toutes les visites et excursions mentionnées dans le programme, les transferts des gares aux hôtels et vice versa avec bagages, toutes les taxes, entrées et pourboires obligatoires ainsi que les services d'un guide compétent parlant français. Les repas du wagon-restaurant ne sont pas compris dans le prix forfaitaire.

Prix soumis aux variations du change.

Etudiez ce programme, comparez-le, vous constaterez qu'il est le plus varié et le plus intéressant.

Pour tous renseignements, s'adresser à l' « Informateur Médical », 111, boulevard Magenta, Paris.

Derniers Livres Parus

LA BLENNORRAGIE, méthodes actuelles de diagnostic et de traitement, par le Docteur Pierre BARBELLION. — In-8°, 30 figures, 3 planches en couleurs, 1934 : 50 francs. Editions Médicales Norbert Maloine.

Ce livre préfacé par M. le professeur Legueu est la conclusion pratique de recherches diagnostiques et thérapeutiques poursuivies durant une dizaine d'années à la Clinique Urologique de Necker.

L'ouvrage comprend trois grandes divisions :

I. — Une étude pratique des diverses méthodes de diagnostic et de traitement : diagnostic clinique et bactériologique, gonoréaction, urétrites non gonococciques, vaccinothérapie, chimiothérapie, lavages, urétroscopie, diathermie.

II. — Le meilleur traitement de la blennorragie est alors décrit pour chaque cas particulier.

1° Traitement de la blennorragie masculine et de ses complications. — Traitement préventif, abortif, curatif. Repaires gonococciques, complications génitales et urinaires, rhumatisme, etc.

2° Blennorragie chronique, diagnostic et traitement ; urétroscopie (technique détaillée).

3° Traitement de la blennorragie féminine et de ses complications. — Diagnostic de la blennorragie féminine, traitement, complications, diathermie (indications, technique détaillée).

III. — Diagnostic de guérison de la blennorragie chez l'homme et chez la femme. Mariage.

⁂

ESSAI MEDICAL SUR VICHY, par Roger GLÉNARD. — Un volume in-8° couronne de 128 pages avec 12 dessins dans le texte : 12 francs. — (L'Expansion Scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris, VI°).

L'auteur qui, en 1911, avait décrit, dans ces eaux, l'existence de colloïdes doués d'un pouvoir catalytique ou de ferment, passe en revue l'état actuel de la question et aboutit à conclure que ce mode d'action est assurément fort complexe.

Comme ces eaux n'ont qu'une radioactivité très faible, seule reste à envisager l'animation vibratoire temporaire amenée dans l'eau par la précipitation des colloïdes qui suit le dégagement d'acide carbonique à l'émergence.

Tout se passe comme si ces corpuscules colloïdaux, sans cesse en mouvement, communiquaient aux terminaisons nerveuses de l'estomac ou de la peau un ébranlement salutaire, susceptible de propager un nouveau « dynamisme » aux organes profonds, pour stimuler leur fonctionnement vers le retour à un équilibre d'activité normale.

Cette interprétation d'une partie de l'action des eaux de Vichy sur place a pour elle bien des arguments biologiques et médicaux que l'auteur développe dans une large étude, abondamment illustrée, pleine de vues originales et de déductions pratiques, et s'étendant de l'origine de ces eaux jusqu'à leurs indications thérapeutiques et à leurs divers modes d'utilisation.

Le Gérant : J. CRINON
Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. —

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an............... 30 fr.
Etranger, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 509 — 13 MAI 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Photo Ronan. — Cliché *Informateur Médical.*

LE GRAND BANQUET DE PRINTEMPS DE L'UMFIA

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

VERS LA FIN DE LA MÉDECINE INDIVIDUELLE

La lettre dans laquelle j'ai relaté un des incidents amusants qu'a déterminé la publication de mon article sur le « Diplôme de chirurgien » a provoqué un courrier nombreux et fort approbatif. Merci à mes lecteurs.

L'article que l'Œuvre publia sous la signature d'un médecin de la Fondation Barth, et signalant que les organisations médico-chirurgicales existent déjà dans un certain nombre de départements, montre que la médecine, suivant le sillage du commerce, évolue elle aussi vers les organisations massives.

Le grand magasin à rayons multiples remplace peu à peu les petits commerçants aux commerces variés, le silo syndical, le matériel syndical, la coopérative d'achat et de vente remplacent chez nos agriculteurs la petite entreprise individuelle. La coopérative de Melun, les spécialités « confraternelles » sont de même caractère dans le domaine pharmaceutique.

Le Parlement créera demain les diplômes de chirurgie et de spécialités, et l'Union de Syndicats vient, sans s'en douter peut-être, de jeter la première pierre de l'édifice légal de la médecine coopérative, de la médecine d'équipe.

Ce n'est pas une médecine de sentiments, ni d'essence spiritualiste ou psychologique. C'est une médecine commerciale, de cotisations, de rabattage. Les quelques organisations qui existent à l'heure actuelle sous le nom de « Maisons de santé médico-chirurgicales » ou de « Centres médico-chirurgicaux » exercent de fait une activité débordante et tyrannique qui détruit peu à peu toutes les unités de la médecine individuelle. Deux chirurgiens, l'un très à droite, l'autre très à gauche, un radiographe de clinique, un radiographe de voitures automobiles, un chef de laboratoire, un accoucheur, un orthopédiste, un otologiste, un ophtalmologiste, un radiumthérapeute, un neurologue, un gastro entérologue exercent une symbiose puissante dont la clinique avec ses salles d'opérations, ses postes téléphoniques, ses laboratoires, ses salles de consultations, ses bureaux, ses salles d'hospitalisation, constituent la cellule matérielle.

***

Il devient peu à peu impossible au médecin de famille ou de campagne d'exercer la médecine d'autrefois. S'il envoie peu de malades à opérer, à radiographier, à examiner, à traiter à la clinique, il voit rapidement un jeune « médecin rabatteur » envoyé par le « centre » s'installer à sa porte et drainer sa clientèle vers le « centre » qu'il eut le tort de trop ignorer. S'il fait un accouchement, s'il fait une petite opération de petite chirurgie, s'il s'attarde à un diagnostic purement clinique, il encourt des reproches graves (il y avait des spécialistes plus qualifiés que lui !). S'il fait appeler les spécialistes de la clinique, il perçoit pour certains de ces appels, avec des compliments que lui transmettent ses malades, des honoraires dichotomiques importants.

Si bien qu'il prend peu à peu l'habitude de devenir un maillon de la chaîne, de s'incorporer dans le personnel du « centre » : il perd sa propre personnalité. Il devient un employé, un représentant du « centre », comme le petit commerçant d'autrefois est devenu un vendeur, un chef de rayon ou un employé du grand magasin qui l'a contraint à fermer sa boutique.

Certaines organisations sont admirables. Le médecin de famille ou de campagne qui essaie de leur résister est encerclé comme un îlot de résistance dans le bled marocain.

***

L'Union des Syndicats vient de préparer la suppression de la médecine individuelle. Demain, chaque chef-lieu d'arrondissement, de canton, aura son organisation, avec ses chirurgiens majors, son état-major de spécialités, ses médecins assistants, son personnel subalterne diplômé ; certaines de ces organisations seront la propriété de congrégations religieuses, d'autres seront la propriété coopérative de médecins, d'autres enfin seront établies par des œuvres de mutualités, d'assistance sociale, etc...

Mais quels qu'en soient l'origine, le caractère philosophique, le but, elles aideront peut-être le médecin dans ses diagnostics, elles les lui faciliteront très certainement, mais elles détruiront le rôle et l'activité du médecin de famille, dont l'indépendance sera dangereuse pour leur propre existence.

Maintenant que les diplômes de médecins supérieurs vont être créés, qui empêchera ces congrégations de Saint-Louis, faites de chirurgiens et de spécialistes ? Quelle loi atténuera et limitera cette activité ? Et qui peut affirmer qu'il n'en résultera que des bienfaits pour la santé publique ?

***

Je sais qu'il y aura encore, dans quelques dizaines d'années, quelques originaux, attardés à la Médecine de famille, quelques médecins bavards, qui pratiqueront du matin au soir, de maison en maison, d'étape en étape, une médecine qui, par son influence morale, par sa douceur, par sa bonté, rappellera celle qu'exercent les pasteurs de religions au cours de leurs tournées dans les campagnes.

Ils feront par leur misère la joie des jeunes médecins, pour qui le « Centre chirurgical cantonal » avec ses marbres, ses ascenseurs, ses autoclaves, sera une Bourse, où se monnayeront « les soins organisés de la Santé Humaine ».

Ces originaux, survivants d'un autre âge, n'arrêteront pas plus l'évolution de la médecine coopérative que les bateliers n'ont pu arrêter le développement de la navigation fluviale à vapeur. On sourira de les entendre citer Trousseau, Dieulapoy, Peter, Lasègue, comme on sourit actuellement en écoutant une citation d'Homère ou de Virgile.

L'automobile et le téléphone ont déjà considérablement modifié les rapports de la famille avec le médecin et ont permis des appels médicaux dont la froide sécheresse eût fait envoler les hauts de forme de nos aînés.

« Dépêchez-vous, docteur, nous sommes pressés. Si vous ne pouvez pas être là dans une heure, nous appellerons un autre médecin. » Les diplômes supérieurs, l'organisation de la médecine d'équipe achèveront cette transformation.

***

L'Humanité de demain, froide, syndiquée, réglementée dans ses heures de travail, ne méritera-t-elle pas le médecin de service du matin, celui du soir, celui de la nuit, celui du dimanche ?

La médecine subit, plus que toute autre activité humaine, l'imprégnation des idées sociales. Elle possède une certaine tendance au mimétisme.

Judine, qui dînait récemment à Paris, avec mon ami le docteur Godart, le chirurgien assistant de Cochin, n'exprimait-il pas à son voisin sa satisfaction complète de la chirurgie à heures fixes, à matériel ultra-moderne, à personnel fortement éduqué, qu'il pratique à Moscou ?

L. BRUEL.

Cours de perfectionnement de l'Association internationale hospitalière

L'Association internationale hospitalière, lors du dernier congrès de Knocke (Belgique), a décidé que son cours de perfectionnement se tiendrait cette année en Suisse, en trois périodes : du 15 au 18 août : étude de l'organisation de divers hôpitaux (Bâle, Zurich, Lucerne) ; du 19 août au 23, conférences et discussions à Berne ; du 23 au 28 août, visite des institutions médicales des Grisons (sanatoria, hôpitaux, etc.). Pour tous renseignements s'adresser à l'Office de la Veska, Obergrundstrasse, 13, Lucerne, et pour les inscriptions au Dr G. von Deschwanden, directeur de l'hôpital cantonal, Lucerne.

LA MÉDECINE IL Y A 50 ANS

LA PROPHYLAXIE DE LA RAGE

Le 20 mai 1884, au cours d'une séance qui fut retentissante, Pasteur fit part à l'Académie de médecine de ses premières recherches sur la rage. Sa communication consacrait une des plus belles victoires de la médecine. Et pour marquer le cinquantenaire de cet important événement nous ne saurions mieux faire que de publier intégralement le travail de Pasteur.

Le grand fait de la virulence variable de certains virus et la préservation d'une virulence par une autre de moindre intensité sont aujourd'hui non seulement acquis à la science, mais encore entrés dans le domaine de la pratique. Dans une telle direction d'études, on comprend tout l'intérêt qu'offre la recherche de méthodes d'atténuation appropriées à de nouveaux virus.

J'ai l'honneur d'apporter aujourd'hui à l'Académie un progrès dans ce sens, relatif à la rage.

I. Si l'on passe du chien au singe et ultérieurement de singe à singe, la virulence du virus rabique s'affaiblit à chaque passage. Lorsque la virulence a été diminuée par ces passages de singe à singe, si le virus est ensuite reporté sur le chien, sur le lapin, sur le cobaye, il reste atténué. En d'autres termes, la virulence ne revient pas de prime-saut à la virulence du chien à rage des rues. L'atténuation, dans ces conditions, peut être amenée facilement par un petit nombre de passages de singe à singe, jusqu'au point de ne jamais donner la rage au chien par des inoculations hypodermiques. L'inoculation par la trépanation, méthode si infaillible pour la communication de la rage, peut même ne produire aucun résultat, en créant néanmoins, pour l'animal, un état réfractaire à la rage.

II. La virulence du virus rabique s'exalte quand on passe de lapin à lapin, de cobaye à cobaye. Lorsque la virulence est exaltée et fixée au maximum sur le lapin, elle passe exaltée sur le chien et elle s'y montre beaucoup plus intense que la virulence du virus rabique du chien à rage des rues. Cette virulence est telle, dans ces conditions, que le virus qui la possède, inoculé dans le système sanguin du chien, lui donne constamment une rage mortelle.

III. Quoique la virulence rabique s'exalte dans son passage de lapin à lapin ou de cobaye à cobaye, il faut plusieurs passages par le corps de ces animaux pour qu'elle récupère son état de virulence maximum, quand elle a été diminuée d'abord chez le singe.

De même, la virulence du chien à rage des rues, qui, comme je viens de le dire, n'est pas de virulence maximum, à beaucoup près, exige, quand elle est portée sur le lapin, plusieurs passages par des individus de cette espèce, avant d'atteindre son maximum.

Une application raisonnée des résultats que je viens de faire connaître permet d'arriver aisément à rendre les chiens réfractaires à la rage. On comprend, en effet, que l'expérimentateur puisse avoir à sa disposition des virus rabiques atténués de diverses forces : les uns, non mortels, préservant l'économie des effets de virus plus actifs et ceux-ci de virus mortels.

Prenons un exemple : On extrait le virus rabique d'un lapin mort par trépanation à la suite d'une durée d'incubation qui dépasse de plusieurs jours l'incubation la plus courte chez le lapin. Celle-ci est invariablement comprises entre sept et huit jours à la suite de l'inoculation, par trépanation, du virus le plus virulent. Le virus du lapin à plus longue incubation est inoculé, toujours par trépanation, à un second lapin ; le virus de celui-ci, à un troisième. A chaque fois, ces virus qui deviennent de plus en plus forts sont inoculés à un chien. Ce dernier se trouve être ensuite capable de supporter un virus mortel. Il devient entièrement réfractaire à la rage, soit par inoculation intraveineuse, soit par trépanation et inoculation du virus de chien à rage des rues.

Par des inoculations de sang d'animaux rabiques, dans des conditions déterminées, je suis arrivé à multiplier beaucoup les opérations de la vaccine et à procurer au chien l'état réfractaire le plus décidé. Je ferai connaître bientôt, à l'Académie, l'ensemble des expériences sur ce point.

Il y aurait un intérêt considérable, présentement et jusqu'à l'époque éloignée de l'extinction de la rage par la vaccination, à pouvoir supprimer le développement de cette affection à la suite de morsures par des chiens enragés. Sur ce point, les premières tentatives que j'ai entreprises me donnent les plus grandes espérances de succès. Grâce à la durée d'incubation de la rage à la suite de morsures, j'ai tout lieu de croire que l'on peut sûrement déterminer l'état réfractaire des sujets avant que la maladie mortelle n'éclate à la suite de la morsure.

Les premières expériences sont très favorables à cette manière de voir ; mais il faut en multiplier les preuves à l'infini sur des espèces animales diverses, avant que la thérapeutique humaine n'ait la hardiesse de tenter sur l'homme cette prophylaxie.

L'Académie comprendra que, malgré la confiance que m'inspirent mes nombreuses expériences poursuivies depuis quatre années, ce n'est pas sans quelque appréhension que je publie aujourd'hui des faits qui ne tendent à rien moins qu'à une prophylaxie possible de la rage. Si j'avais eu à ma disposition des moyens matériels suffisants, j'aurais été heureux de ne faire cette communication qu'après avoir sollicité de l'obligeance de quelques-uns de mes confrères de l'[...] mie des sciences et de l'Académie de m[...] ne, le contrôle des conclusions que je [...] de faire connaître. C'est pour obéir [...] scrupules et à ces mobiles que j'ai pr[...] berté d'écrire ces jours derniers à M. F[...] res, ministre de l'Instruction publique, [...] priant de vouloir bien nommer une com[...] sion à laquelle je soumettrai mes chien[...] fractaires à la rage.

L'expérience maîtresse, que je tenter[...] premier lieu, consisterait à extraire de [...] chenils 20 chiens réfractaires à la rage, q[...] placerait en comparaison avec 20 chiens [...] vant servir de témoins.

On ferait mordre par des chiens enr[...] successivement ces 40 chiens. Si les faits [...] j'ai annoncés sont exacts, les vingt chi[...] considérés par moi comme réfractaires, r[...] teront tous, pendant que les 20 témoins p[...] dront la rage.

Une seconde expérience, non moins d[...] ve, aurait pour objet quarante chiens, [...] vingt vaccinés devant la commission et [...] non vaccinés. Les quarante chiens se[...] alors trépanés par le virus de chien à r[...] des rues. Les vingt chiens vaccinés r[...] ront. Les vingt autres mourront tous de [...] rage, soit paralytiques, soit furieux.

L'INÉGALITÉ NUMÉRIQU[E] DES SECTIONS DE L'ACADÉMIE DE MÉDEC[INE]

Déclaration faite par M. le Prof. Achar[d]

Dans les sections très nombreuses [...] cine, chirurgie et accouchements, sc[...] biologiques) les discussions pour la pré[...] tion des candidats ont été souvent diffi[...] et parfois confuses.

Dans les sections petites, le système [...] l'adjonction de membres étrangers à cell[...] a soulevé aussi des protestations. En [...] culier pour la section de médecine vétér[...] re, il arrive que ses membres ne comp[...] que pour moitié dans la Commission de [...] sentation.

Pour ces motifs, on a demandé de di[...] côtés une modification de cet état de ch[...] qui date de 1923. *Précédemment, en* [...] l'Académie comptait 12 sections : Anato[...] et physiologie (10 membres), pathologie [...] dicale (13), chirurgie (10), thérapeutique [...] histoire naturelle médicale (10) méde[...] opératoire (7), anatomie pathologique [...] accouchement (7), hygiène publique et [...] decine légale (10), médecine vétérinaire [...] physique et chimie médicales (10), pharma[...] (10), associés libres (10).

Il y aurait sans doute quelque inconvén[...] à revenir simplement à cet ancien section[...] ment, mais on pourrait en adopter un au[...] mieux en rapport avec les circonstances [...] tuelles, et il y aurait lieu de décider [...] conviendrait de maintenir le principe [...] l'adjonction de membres étrangers à ce[...] nes sections pour la présentation des can[...] dats.

Par décision du Conseil, un comité [...] aura lieu le 15 mai pour consulter l'Ac[...] mie sur le principe de la modification [...] sectionnement actuel et nommer, s'il [...] lieu, une Commission chargée de prés[...] un projet qui serait discuté devant l'Ac[...] mie, puis soumis à l'approbation du mi[...] tère de l'Education nationale.

A titre d'indication, le sectionnement [...] membres titulaires pourrait être ainsi [...] posé :

- Médecine clinique : 14 membres.
- Pathologie médicale : 14.
- Chirurgie : 17.
- Accouchements : 7.
- Hygiène et microbiologie : 14.
- Anatomie et physiologie : 10.
- Physique et chimie : 8.
- Médecine vétérinaire : 6.
- Pharmacie : 10.

Rien ne serait changé à la section [...] membres libres ni aux associés nationaux [...] étrangers. Mais en ce qui concerne les di[...] sions des correspondants, comme les étr[...] gers sont moitié moins nombreux que [...] nationaux, il faudrait prévoir pour l'eff[...] des divisions de correspondants nation[...] des nombres pairs, par exemple :

- Médecine : 28 membres.
- Chirurgie et accouchements : 24.
- Hygiène et microbiologie : 14.
- Anatomie et physiologie : 10.
- Physique, chimie et pharmacie : 18.
- Médecine vétérinaire : 6.

De plus, il deviendrait nécessaire de [...] blir pour la présentation des candidats [...] respondants, tant nationaux qu'étrangers, [...] Commissions spéciales dont il y aurait [...] de fixer la composition.

N. B. — Dans le régime antérieur, les [...] tions de chirurgie et de médecine opérat[...] avaient adopté l'usage de la liste commu[...] pour la présentation de candidats, c'est-à-[...] qu'à chaque élection dans l'une ou l'au[...] de ces sections, les mêmes candidat[...] étaient examinées tantôt par l'une, ta[...] par l'autre section. Il y aurait lieu de [...] cher si cet usage pourrait être éventuel[...] ment adopté pour les deux sections de [...] decine clinique et de pathologie médicale [...] 14 membres chacune, prévues dans le pr[...] ci-dessus.

A mon avis

LE CYCLE THÉRAPEUTIQUE

Le cycle thérapeutique, tel était le su[...]et qu'avait pris le nouveau professeur [de] thérapeutique pour sa leçon inaugu[ra]le. L'énorme amphithéâtre vitré était [p]lein à craquer et les hauts-parleurs [tr]ansmettaient avec netteté jusqu'aux [d]erniers et lointains gradins la voix [é]mue du nouveau et jeune maître de la [F]aculté de Paris.

La pharmacopée aux complexes bizar[rer]ies fut analysée avec soin. Les principes [m]inéraux joints aux sucs des plantes ne [f]urent pas ridiculisés, mais leur action [é]lective savamment appropriée aux tem[p]éraments et aux humeurs fut considé[ré]e comme une victoire de cet empiris[m]e qui est base de toute science.

Les progrès de la chimie fournirent [a]ux thérapeutes moins anciens une gam[m]e de remèdes dont les succès justifiè[r]ent l'emploi. Le mercure, l'arsenic, le [c]uivre, le plomb, l'antimoine n'eurent [p]oint de secret pour ceux dont les dis[c]ours nous paraissent peut-être vides de [s]ens parce qu'ils sont dits en une langue [q]ue nous ne parlons plus.

Puis un monde nous étant découvert [p]ar la lentille du microscope, l'origine [d]e quelques maladies fut révélée et à leur [t]ransmission, déjà acceptée, nous fourni[m]es une explication matérielle. On s'in[g]énia à lutter contre ces agents entrevus [p]ar des composés chimiques dénommés [a]ntiseptiques. Et des phénomènes déjà [c]onstatés concurent des explications qui [d]onnèrent satisfaction à nos désirs inas[s]ouvis de connaissance.

Retournant à ces études des humeurs [ay]ant ridiculisées, on décela les réactions [q]ue provoquent dans l'organisme les vi[r]us pathologiques. Et l'on mit à profit [c]es réactions de défense en utilisant les [s]érums et les vaccins. Il était, dès lors, [b]ien entendu, que le champ de l'activité [t]hérapeutique venait de considérable[m]ent s'élargir et que bien peu d'affec[t]ions pouvaient résister, dans un temps [r]approché, aux moyens dont nous dis[p]osions désormais pour les combattre.

Mais les choses se compliquèrent. [D]'abord, les réactions de l'organisme [d]evant ces armes biologiques ne furent [p]as toujours superposables. Il fut recon[n]u que le milieu intérieur d'un malade [n]'était pas le même que celui d'un autre [m]alade. Et l'humorisme dont on avait [t]ant souri redevint à la mode.

Et puis, si les microbes avaient su [s]'adapter aux attaques des antiseptiques, [i]ls savaient tout autant par un mystérieux [p]olymorphisme et des symbioses insoup[ç]onnées, triompher des armes biologiques [u]tilisées contre eux. En sorte qu'il ne [s]emblait guère anodin de soumettre l'or[g]anisme à des chocs humoraux et que [l]'atteinte des virus par ces procédés nou[v]eaux comptait de sérieux écueils.

Il n'en fut pas moins créé des vaccins [p]ar milliers. La chimie avait cédé la [p]lace à la microbiologie dans l'arsenal [d]e la thérapeutique. Les bouillons de [c]ulture avaient remplacé les cornues. On [i]njectait des sérums, on pommadait des [v]accins. Il y eut même une heure de [s]uccès pour l'absorption pulmonaire qui [c]onsistait à soumettre les malades à des [a]tmosphères chargées de vapeurs vacci[n]ales.

Et puis l'ère des antiseptiques miné[r]aux revint à la mode ; les sucs des plan[t]es, qui possèdent à l'état vivant tant de [p]rincipes actifs et assimilables, furent [p]assionnément étudiés ; on prit dans [l]'organisme des cellules riches en compo[s]és mystérieux ; il ne fut pas jusqu'aux [v]enins des remèdes anciens et répu[g]nants qui ne méritèrent leur heure de [c]rédit.

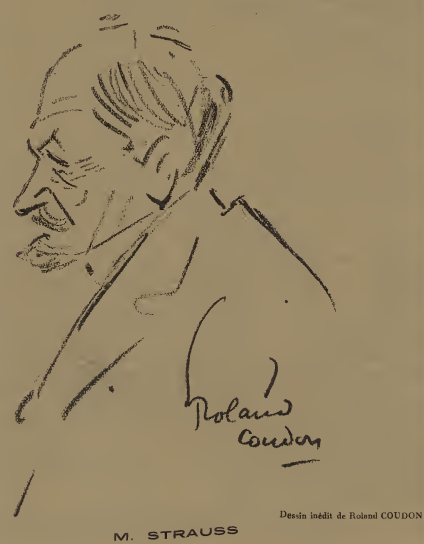
Et dans un tableau brossé avec am[p]leur, le jeune thérapeute souligna la [n]écessité d'un éclectisme clairvoyant [d]ans l'art de guérir. Cet art, dit-il, ne [d]oit pas connaître d'anathème. La vie [e]st d'une complexité décevante. Qui [c]roit en saisir l'essence fait preuve d'un [o]rgueil dangereux. La cellule est un laboratoire mystérieux et la coordination qui règne entre les mille éléments de notre organisme ne saurait être qu'entrevue, car les lois qui les régissent sont des attributs de la Divinité, par conséquent incompréhensibles au médiocre esprit de l'homme.

Par mille détours nous revenons sans cesse sous des formes diverses aux moyens employés de tout temps par la médecine pour lutter contre la maladie. Comme Sisyphe, le médecin de tous les âges a poussé son rocher ; ses moyens ont changé d'aspect, mais à qui les analyse avec soin, clairvoyance et méthode, ils demeurent tissés par les mêmes concepts et forgés par la même espérance. Et rien ne démontre mieux le fini de nos efforts et la grandeur de notre tâche jamais remplie.

Ainsi parla, en l'an deux mille et quelques années, un jeune savant qui se doublait d'un philosophe. Car vous vous en doutez bien, le thème d'un tel discours n'est que fiction. L'homme étant un orgueilleux qui n'avoue pas sa faiblesse.

J. CRINON.

Croquis de l'Académie



Dessin inédit de Roland COUDON

M. STRAUSS

ON NOUS INFORME QUE

L'académie de Médecine a élu cette semaine deux associés étrangers. Les professeurs Dominguez, déjà correspondant, ancien doyen de la Faculté de Médecine de La Havane, ministre de Cuba à Paris, et Sanarelli, chef des laboratoires de bactériologie à Rome, et ancien élève de l'Institut Pasteur de Paris.

Le deuxième congrès de la Société des médecins amis des vins de France aura lieu à Béziers du 25 au 28 octobre 1934.

Pour tous renseignements s'adresser au Secrétariat permanent : 72, allées Paul-Riquet, Béziers.

M. le professeur René Leriche reprendra au début de mai la direction de la Clinique chirurgicale A, à Strasbourg, qu'il a déjà occupée avec tant d'éclat pendant huit ans.

M. le préfet du Vaucluse fait connaître une recrudescence de fièvre typhoïde à Avignon.

Un cas de fièvre ondulante a été constaté dans le département de la Charente-Inférieure.

Les dossiers de deux produits tombant sous le coup de la loi du 25 avril 1895, de M. le Dr Jaubert, en vue du transfert d'une autorisation accordée antérieurement à M. Borien pour la fabrication d'un sérum ; de M. le Dr Thabuis pour la préparation d'un produit médicamentaux à base de venin de cobra, sont parvenus à la Commission des Sérums de l'Académie.

M. le Dr Skevos Zervos a adressé à l'Académie un article intitulé : « De la transplantation des Organes », dont il est l'auteur et auquel est jointe la photographie d'une lettre par laquelle le Dr Voronoff lui reconnaît la priorité dans la découverte de la transplantation des organes génitaux.

M. le Ministre de l'Education nationale a fait connaître à l'Académie que la Ligue française pour la Défense des Droits de l'Homme et du Citoyen tiendra son Congrès à Nancy les 19, 20 et 21 mai prochain.

Des places d'attaché sont réservées, pour la durée de l'année scolaire 1934-1935, à des docteurs en médecine français ou étrangers ayant déjà fait antérieurement de la spécialité et qui désireraient se perfectionner en électrologie et en radiologie.

Aucune rétribution n'est attachée à cette fonction.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur L. Delherm, chef du service central d'électroradiologie, à la Pitié.

Le mercredi 30 mai 1934, à 21 heures, dans la grande salle des Conférences de l'hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, M. le professeur Emile Sergent, membre de l'Académie de Médecine, donnera une conférence intitulée : *Considérations générales sur l'enseignement de la médecine.*

Un concours du second degré de l'agrégation des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie s'ouvrira à Paris le 20 novembre 1934 pour une place d'agrégé d'hydrologie thérapeutique et climatologie près la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Les registres d'inscription seront ouverts dans les académies, du 19 juillet au 19 septembre 1934 inclus.

En comité secret, l'Académie a adjoint à la Section des membres libres, en vue de constituer la Commission chargée de la présentation des candidats : MM. de Lapersonne, Souques, Sieur, Petit, Léon Bernard, Nobécourt, Pettit, Duval et Lesné.

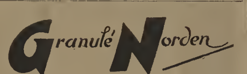
Est nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur :

AFFAIRES ÉTRANGÈRES. — *Au grade de chevalier* (à titre posthume). — M. Daudy (Bernard), docteur en médecine, médecin du chemin de fer franco-éthiopien, mort victime de son devoir et cité à l'ordre de la nation.

M. le professeur Pierre Mauriac a été élu doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, en remplacement de M. le professeur Sigalas.







Le Monde Médical

Naissances

— Le lieutenant Raoul de Praingy et Mme, née Nicole de Benoist, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Bernard. Haguenau, le 7 avril 1934.

— Le docteur Pierre Soulié, chef de clinique à la Faculté, et Mme, née Marillier, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean. 7 avril 1934.

Mariages

— Le docteur Alfred Monsseaux, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, médecin consultant à Vittel, et Mme Alfred Monsseaux ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Marie-Thérèse Monsseaux, leur fille, avec M. Jacques Lefebvre.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 26 avril 1934, en l'église Saint-Augustin. 37, rue d'Edimbourg, Paris (8e), et villa Nino à Vittel (Vosges).

— Mme Benoit-Tellier, le professeur Surmont, officier de la Légion d'honneur, et Mme, le docteur et Mme Albert Benoit, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Renée Benoit, leur petite-fille et fille, avec M. Pierre Dupuis, ingénieur I. C. L.

La célébration du mariage a eu lieu le samedi 28 avril 1934, en l'église Saint-Sauveur, à Lille.

Le consentement des époux a été reçu par son Eminence le cardinal Liénart, évêque de Lille. Lille, 13, boulevard Louis-XIV. Lille, 51, rue du Molinel.

— A été béni en l'église Saint-Honoré d'Eylau, le mariage de Mlle Christine Pailleron, fille de M. Edouard Pailleron et de Mme, née Foust, et petite-fille d'Edouard Pailleron, de l'Académie française, avec le docteur Seguy, ancien chef de clinique, croix de guerre, fils de M. J. Seguy, conseiller du commerce extérieur de la France, et de Mme, née Argueyrolles.

— Le mariage de Mlle Marthe Baschet, fille de M. Maurice Baschet et de Mme, née Senac, avec le docteur Roger Couvelaire, chef de clinique chirurgicale à la Faculté, fils du professeur Alexandre Couvelaire, membre de l'Académie de médecine et de Mme, née Pinard, et petit-fils du professeur Pinard, décédé, a été célébré dans la plus stricte intimité à Gagny (Seine-et-Oise).

M. René Baschet, oncle de la mariée, directeur de *L'Illustration* et maire de Gagny, a uni les jeunes époux, et la bénédiction nuptiale leur a été donnée par le chanoine Montsanglant.

La messe a été chantée par la manécanterie des petits chanteurs à la Croix de Bois.

Les témoins de la mariée étaient : Mme Paul Prioux et M. Marcel Baschet, membre de l'Institut. Ceux du marié : le professeur Grégoire et le docteur Mocquot.

Après la cérémonie, une réception intime a réuni chez Mme Maurice Baschet les parents des deux familles.

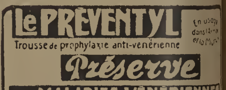
Nécrologies

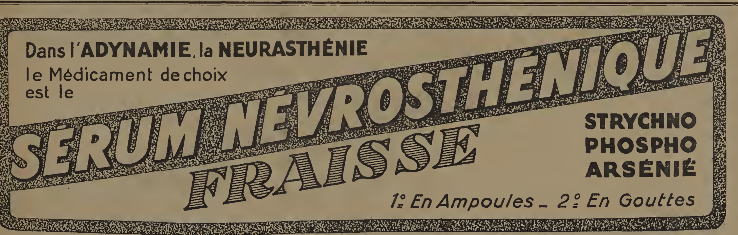
— Nous apprenons avec un profond regret la mort de Mme Henri Claude, femme du professeur Henri Claude, professeur à la Faculté de médecine de Paris, officier de la Légion d'honneur, mère et belle-mère de Mme René Piédelièvre et du docteur Piédelièvre, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, de Mme Coste et du docteur Coste, médecin des hôpitaux de Paris.

— De Mme E.-J. Moure, femme de M. le professeur Moure, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Bordeaux, mère de M. le docteur Paul Moure, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux de Paris, belle-mère de M. le docteur Georges Liébault, ancien interne des hôpitaux de Paris, de M. le professeur Portmann, sénateur, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, de M. le docteur Jean Querneau, ancien interne des hôpitaux de Paris. Les obsèques ont été célébrées à Bordeaux dans la plus stricte intimité.

INDEX THÉRAPEUTIQUE







LE MONDE SUR MON MIROIR

On vient de découvrir en Périgord une escroquerie qui rappelle, en moindre taille, celle de la mère Humbert, qui, il y a trente ans, mit en joie le monde entier. Vous vous souvenez de ce coffre-fort qui ne contenait qu'un bouton de culotte et qui permit à la veuve du député Humbert de drainer des millions. Dans son hôtel de l'avenue de la Grande-Armée — celui-là où s'est installé le Touring-Club — elle recevait la haute société parisienne. Elle avait réussi à faire nommer préfet l'un de ses cousins et son frère Romain Daurignac était honoré au pesage des champs de courses. Ce fut un journaliste, Mouthon, qui dévoila le pot aux roses. Et l'héritière des mystérieux Crawford s'en tira assez bien.

L'aventurière qui défraie aujourd'hui la chronique a moins d'allure ; elle n'a pu réussir qu'à vivre en grande dame dans un château non payé et à surprendre la bonne foi de quelques fournisseurs villageois. Ce n'est donc que de la petite comédie à côté de la grande farce de la mère Humbert.

Mais quand je lis de tels récits, je suis toujours stupéfait du brio avec lequel opèrent ces escrocs. Moi qui ne saurais obtenir plus d'un mois de crédit chez mes fournisseurs, je me demande quels stratagèmes emploient tant de gens pour soustraire aux plus prudents une confiance aveugle et des millions par dizaines.

Des scènes d'incantation se sont déroulées à Lyon. Et les commentateurs de s'esclamer : « Est-il possible qu'au temps où nous vivons, il y ait encore des hommes assez bêtes pour sombrer dans les pratiques de la sorcellerie ? »

Mais ces commentateurs n'ont donc pas remarqué que sur la même page du journal qui leur décrit ces pratiques où le macabre le dispute au grotesque, il y a de la publicité pour des pierres porte-bonheur, pour des Hindous qui veulent nous vendre un pouvoir mystérieux ?

Et ne croyez pas que ce soient les simples d'esprit qui constituent l'habituelle clientèle de ces escrocs d'un autre genre constitués par les fakirs et les vendeurs de talismans ! Les gens de la meilleure bourgeoisie vont chez la somnambule et il en est d'autres qui connaissent des remèdes que n'auraient pas reniés les paysans de jadis, hantés par la puissance des sorciers.

Il y a une dizaine d'années, un magnat du journalisme fut atteint d'une fièvre typhoïde. Sa femme défendit l'entrée de sa chambre aux médecins, prétendant guérir son mari par des pratiques d'oraisons. Ses incantations ne purent rien contre le bacille d'Eberth. Et voici où nous en sommes en plein XX[e] siècle.

Alors, les pratiques de la sorcière lyonnaise ne m'étonnent pas du tout.

Le *Journal* annonce un récit de voyage de Maurice Dekobra qui sera intitulé : *Confucius en pull over.* En réciprocité, on pourrait s'attendre à trouver, dans un journal de Nankin, le récit d'un Asiatique retour d'Europe qui aura pour titre : *Moïse en caleçon de bain.* A moins que les romanciers chinois n'aient plus d'esprit que notre Dekobra, ce qui ne m'étounerait pas outre mesure.

Les Américains nous remettent ça avec la question des dettes de guerre. Ils menacent leurs débiteurs de foudres qui ne nous effraient guère. « Les nations, disent-ils, qui ne règleront pas leurs dettes, ne sauraient à l'avenir compter sur le crédit américain et elles ne pourront faire aucun emprunt aux Etats-Unis ».

Les Américains oublient donc leurs embarras financiers actuels ? Quant à la France, elle fut toujours et restera la banquière du monde.

Nous avons dit à son heure que de toutes les enquêtes menées tant sur l'affaire Stavisky, que sur le drame du 6 février, et sur la mort du conseiller Prince, il ne sortirait rien. C'était facile à prévoir. Tout ce remue-ménage n'est que de la parade. Et tant de solennelles réunions se terminent en queue de poisson.

Mais, est-ce là ce qu'attendait l'opinion publique ?

Les mesures fiscales dont M. Germain-Martin a pris le parrainage réjouissent les honnêtes gens. Mais que deviendront-elles quand elles seront attaquées par les députés que la démagogie a pourris ? Dans une situation antérieure presque identique, M. Germain-Martin a cédé devant la vague des appétits. Il faut que, cette fois, il défende et maintienne ce qu'il considère comme nécessaire au salut du pays. Un homme de sa valeur ne pourrait que se diminuer par des concessions. Lorsqu'un médecin a posé son diagnostic, il doit imposer son remède. S'il n'y peut réussir, son prestige s'éteint.

J. CRINON.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Marcel Labbé fait un rapport sur l'alimentation des diabétiques

Avant à se prononcer sur l'intérêt des produits de remplacement du sucre dans le régime des diabétiques, la commission, présidée par M. Marcel Labbé a déposé les conclusions suivantes qui ont été admises par l'Académie.

Au point de vue de la sorbite, il n'y a aucun intérêt à remplacer la saccharose par cette substance comme on peut en juger par l'étude de la glycémie.

⁂

MM. Georges Guillain, de Sèze et Blondin-Walter exposent la pathogénie de certaines paralysies professionnelles du nerf sciatique poplité externe.

Les auteurs attirent l'attention sur des paralysies rares du sciatique poplité externe que l'on pourrait appeler professionnelles ; ils en rapportent deux observations, l'une chez un modèle ayant subi de longues séances de pose pour une statue, l'autre chez un sujet vendeur de chaussures, étant obligé pour les essayages de se tenir accroupi, un membre inférieur en hyperflexion.

Les auteurs ont étudié au point de vue anatomique la pathogénie de ces paralysies professionnelles. Certaines peuvent s'expliquer facilement par une compression directe du nerf sciatique entre la tête et le col du péroné. Les paralysies de la station accroupie sont dues à ce fait que, dans la flexion du genou, le tendon du biceps et le péroné agissent comme les deux branches d'un compas qui écrasent entre elles le nerf sciatique poplité externe. Le tendon du biceps est d'autant plus tendu que le sujet maintient un équilibre instable et se penche en avant. Les artérioles et les veinules qui accompagnent le nerf peuvent aussi être comprimées, ce qui a une importance pour la pathogénie de certaines paralysies. Ces constatations anatomiques expliquent les paralysies du sciatique poplité externe consécutives à la position prolongée des tireurs à genou, les paralysies après station accroupie prolongée (travailleurs d'asphalte, arracheurs de betteraves, poseurs de parquet, vendeurs de chaussures.

La connaissance de ces paralysies professionnelles a une importance au point de vue médico-social et médico-légal. Les notions de pathogénie mises en évidence permettront d'éviter dans certaines professions ces paralysies créées par des attitudes spéciales.

⁂

M. Desgrez présente une note de MM. D. Santenoise, L. Merklen, V. Bonnet, A. Richard et M. Vidacovitch, sur l'action de l'eau sulfatée calcique sur le vague.

En utilisant les méthodes électrophysiologiques de Lapicque ils montrent l'action d'une eau sulfatée calcique sur l'excitabilité réflexe vagale et ont constaté que l'administration d'eau sulfatée calcique était régulièrement et assez rapidement suivie d'un accroissement de la chronaxie du nerf de Hering, d'un accroissement de la chronaxie du pneumogastrique et d'un étalement des lois de sommation du nerf de Hering.

LE LIVRE DU JOUR

L'HISTOIRE DE SAN MICHELE

L'HISTOIRE DE SAN MICHELE est le titre du roman écrit par un confrère suédois âgé, Axel MUNTHE, ancien élève de Charcot, Potain, Tillaux, Guénau de Mussy, etc., et ancien médecin de la reine de Suède.

Dans ce livre qui pourrait être une autobiographie et qui ne l'est tout de même pas, l'auteur fait revivre l'époque illustre de Charcot, ses leçons du mardi, ses séances sur l'hypnotisme, les expériences de Pasteur sur la rage avec les moujiks du tsar des Russies, etc. Avec un vrai talent l'auteur nous dépcint la vie de Paris, de Londres à cette époque, fait un bond en Suède, jusqu'en Lapponie, pour nous faire assister plus tard à l'épidémie de choléra de Naples et aux misères provoquées par le tremblement de terre à Messine.

Des hommes de son temps apparaissent. On voit défiler tour à tour des savants, des artistes, des princes, des gueux, de jolies femmes, des poètes, des religieuses, des filles, etc.

Réaliste et mystique en même temps, Munthe a écrit un livre fascinant.

Nous lui extrayons quelques esquisses de maîtres de la médecine française.

CHARCOT

« Charcot était le plus fameux médecin de son temps. Les clients du monde entier affluaient dans son salon situé faubourg Saint-Germain et devaient parfois attendre de longues semaines avant de pouvoir pénétrer dans son sanctuaire : une bibliothèque géante où il était assis près de la fenêtre.

» Assez petit, à la poitrine d'athlète et à la nuque de taureau, Charcot était d'un aspect imposant. Une figure pâle, rasée, un front bas, des yeux froids perçants, un nez d'aigle, des lèvres sensibles, un masque d'empereur romain ! Lorsqu'il était furieux, ses yeux lançaient des éclairs terribles, qu'on n'oubliait pas facilement. Sa voix de commandement était dure et souvent sarcastique. La pression de sa petite main molle n'était pas agréable. Il n'avait guère d'amis parmi ses collègues ; il était craint par ses malades ainsi que par ses assistants, pour lesquels il avait rarement des mots encourageants, récompense du travail surhumain qu'il leur imposait.

» Parmi les assistants il avait ses favoris qu'il mena souvent à des situations enviables, situations au-dessus de leurs mérites. Un mot de recommandation de Charcot suffisait pour trancher le résultat de tout examen ou concours, car il était le maître absolu de toute la Faculté de médecine.

Charcot faisait ses diagnostics très vite, parfois rien qu'après avoir jeté sur son client un coup d'œil rapide. Dans les dernières années de sa vie, il s'est, peut-être, trop fié à son œil et l'examen des clients était souvent trop court et superficiel. Il n'avoua jam[...] une erreur de diagnostic et gare à celui q[...] osait lui faire, même sous forme d'une [...] sion, soupçonner qu'il aurait pu se tromp[...]

» D'autre part, c'est avec la plus gran[...] prudence qu'il posait un pronostic fatal, [...] même dans les cas désespérés il disai[...] « L'imprévu est toujours possible. »

» Apparemment indifférent aux souffran[...] de ses malades, ces derniers ne l'intér[...] saient guère du jour où il avait posé le dia[...] nostic jusqu'à celui de leur autopsie.

» Il était entouré, comme tous les gran[...] neurologistes, d'une garde de dames emp[...] sées qui lui prodiguaient leur admira[...] Heureusement les femmes ne l'intéressa[...] point. Son seul divertissement, après un tr[...] vail surhumain, était la musique. A ses so[...] rées du jeudi, dédiées entièrement à la [...] sique, aucun mot concernant la médecin[...] devait être prononcé.

» Il était un admirateur fervent de Beet[...] ven. Il aimait les bêtes ; tous les matin[...] après être descendu lourdement de son la[...] dau, dans la cour de la Salpêtrière, il sor[...] de sa poche un morceau de pain pour l'of[...] à ses vieux chevaux. Il réprimait vite to[...] discussion concernant le sport ou la tuer[...] d'animaux. Et je crois que sa haine pour [...] Anglais eut son origine dans le dégoût qu[...] éprouvait pour les chasses au renard. »

POTAIN

Le professeur *Potain* était, à côté de Ch[...] cot, une des plus fameuses personnalités m[...] dicales de Paris. Jamais deux hommes ne [...] ressemblaient moins que ces deux gran[...] maîtres. Le grand clinicien de l'hôpital Ne[...] ker était un homme à l'aspect simple et [...] signifiant qui serait resté inaperçu dans u[...] foule, où la tête de Charcot aurait attiré [...] tention parmi des milliers.

A côté de son grand confrère, Potain av[...] l'air pauvret avec sa redingote qui lui sey[...] mal. Ses traits étaient sans relief, les [...] roles rares et prononcées comme à re[...] Mais ses malades l'aimaient comme un die[...] il ne faisait aucune distinction entre les [...] ches et les pauvres. Connaissant le nom d[...] chacun de ses malades d'hôpital, il leur c[...] ressait les joues, aux vieux et aux jeunes, [...] écoutait patiemment l'histoire de leur ma[...] die ; très souvent il achetait des gâteaux po[...] régaler leur palais desséché.

Il examinait avec le même soin les ma[...] des pauvres d'hôpital et les millionnaires [...] les princes ; sa clientèle, composée de c[...] deux sortes de malades, était fort nombreu[...]

Aucun trouble, fût-ce le plus insignifia[...] du poumon et du cœur, ne paraissait éch[...] per à son oreille exercée. Je ne crois [...] qu'il ait jamais existé aucun autre hom[...] sachant ausculter mieux que Potain.

ROQUES

Association générale des Médecins de France

ASSEMBLEE GENERALE ANNUELLE

Cette assemblée aura lieu sous la présidence de M. le docteur Chapon, le dimanche 27 mai 1934, à 14 heures, dans la salle des séances de l'hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi. Seuls peuvent y assister les membres du conseil général de l'Association, les présidents et délégués des Sociétés locales et les membres de la presse médicale invités.

Le soir, banquet à l'Hôtel Continental (rue Rouget-de-l'Isle), sous la présidence de M. le professeur PERRIN, de Nancy, président de la Société locale des médecins du département de Meurthe-et-Moselle. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant, avant le 25 mai, leur adhésion et le prix du banquet (50 francs), à M. le docteur Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e). Chèques postaux : Paris 186-07. Téléphone : Littré 61-43.

BANQUET DU SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE

Le quatorzième banquet annuel du Syndicat des médecins de la Seine aura lieu *samedi 26 mai 1934*, à 19 h. 30, dans les salons de l'Hôtel Continental, 2, rue Rouget-de-l'Isle, sous la présidence de M. le docteur Bourguignon, président de l'Union des Syndicats et Associations du Corps médical des hôpitaux et hospices de Paris et du département de la Seine.

Un bal suivra le banquet, de 22 h. 30 à 2 heures.

Les parents et amis des membres du S. M. S. y sont cordialement invités, ainsi que les étudiants en médecine, civils et militaires (internes des hôpitaux et médecins stagiaires du Val-de-Grâce).

Pour les cartes d'invitation au bal et tous renseignements, s'adresser au siège du Syndicat des médecins de la Seine, 28, rue Serpente.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est prouver qu'on est « à la page ».

VOYAGE MEDICAL D'ETE 1934

Cologne, le Rhin en bateau, Coblence, Wiesbaden, Mayence, Francfort, Berlin, Dantzig, Poznan, Varsovie, Cracovie, Zakopane, Prague, Nuremberg

PRIX DU VOYAGE : 3.960 fr[...]

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en deuxième classe de chemin de fer et première classe de bateau ;

2° Le logement et la pension dans des hôtels de premier ordre, genre Hôtel Württembergerhof à Nuremberg, selon programme. A Oberammergau, où il est d'usage de loger chez l'habitant, la meilleure catégorie est prévue ;

3° Toutes les visites et excursions en autocar mentionnées dans le programme sous la conduite d'un guide compétent parlant français ;

4° Toutes les entrées, taxes de séjour et pourboires obligatoires ;

5° Les transferts des gares aux hôtels et vice versa avec bagages ;

6° Les services d'un courrier qui accompagnera le groupe au départ de Paris.

Ne sont pas compris : les repas dans le wagon-restaurant ni les boissons.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser à l'*Informateur Médical*, 111, boulevard Magenta, Paris.

Revue de la Presse Scientifique

DU DANGER DE L'HIRUDINATION DANS LES CONTUSIONS, A. AIMES (de Montpellier). — (*Le Progrès Médical.*)

Il est classique de conseiller l'application de sangsues sur les contusions ; l'apparition de l'ecchymose est alors considérée par le blessé comme un effet heureux de cette thérapeutique qui a fait, dit-il, « sortir le coup ».

Il est bon de faire remarquer, cependant, que si l'application de sangsues est inutile, elle peut être dangereuse, puisque l'hirudination empêche la coagulation du sang et que les contusions s'accompagnent d'hémorragies, révélées dans le premier degré par une simple ecchymose, mais, dans le deuxième degré, par l'hématome.

L'hématome peut déjà être assez important par lui-même, sans qu'il soit nécessaire de favoriser son développement, encore plus empêcher un traitement logique, car si l'on ponctionne la poche après hirudination, l'hématome se reforme et, si l'on incise la poche, on risque une hémorragie grave.

⁂

LE MASSAGE HYDRIQUE PAR LE BAIN BOUILLONNANT, Maurice BOIGEY. — (*Le Progrès Médical.*)

Il s'agit d'un bain à 35° ou 35°5 dans lequel on provoque et on entretient un état de bouillonnement intense absolument analogue à celui que provoquent les bulles d'air dans un vase où l'eau bout fortement.

Je le réalise couramment en faisant arriver de l'air sous une pression de 250 gr. au cent. carré, dans un serpentin métallique de forme ovalaire, percé de nombreux trous de 1 mm. de diamètre et placé sur le fond de la baignoire. Le bain bouillonne littéralement. Le choc des bulles ascendantes heurtant à la fois toute la périphérie du corps produit un *massage hydrique* régulier et doux. Chaque bulle ascendante vient percuter la peau et exciter mécaniquement les nerfs périphériques. Par ce choc incessant, répété un grand nombre de fois, toutes les modalités de l'activité nerveuse sont mises en branle.

Sur la motricité elle-même, ces chocs répétés augmentent l'excitabilité musculaire.

Ils ont une influence anesthésiante indéniable sur les phénomènes douloureux, que ceux-ci soient spontanés ou qu'ils résultent d'un traumatisme quelconque tel qu'une contusion.

L'influence que le massage hydrique du bain bouillonnant exerce sur les vaso-moteurs, en particulier sur ceux de la périphérie cutanée et sur ceux de la circulation intra-abdominale, est considérable et de haute importance.

Aux indications précédentes, il convient d'ajouter : les *grandes contusions* accompagnant les traumatismes généraux (accidents d'automobile, de chemins de fer, explosions), le *rhumatisme musculaire*, les *états névralgiques*, les *œdèmes de cause mécanique*, les *convalescences de phlébite*, l'*asthme et l'emphysème, au moment des crises*, les *dilatations gastro-coliques* sans sténose, enfin, certaines affections générales telles que *l'obésité et le diabète* pour le traitement desquelles le bain bouillonnant devrait être la pratique hydrothérapique la plus habituelle.

⁂

LA CRISE THERMALE, MOUGEOT. — (*Progrès Médical.*)

Dans les stations sulfureuses la crise est presque toujours faite d'un spasme de muscles lisses, provoqué par l'action directe de E. M. comme on l'a prouvé en mettant un lambeau de muscle isolé en survie au contact d'une eau sulfureuse, par exemple, l'utérus de cobaye, l'estomac de grenouille, etc.

Ainsi surviennent les coliques vésiculaires, l'expulsion de calculs urinaires, l'hydrorrhée intermenstruelle, laquelle fait en quelque sorte partie intégrante de la réaction à la cure, l'expulsion spontanée de polypes intra-utérins pédiculés.

La crise goutteuse peut être moins aiguë, moins nettement localisée, et siéger vers le genou, le coude, le cou-de-pied. Certaines poussées d'angine, de lumbago, survenant du fait de la cure, sont aussi de nature goutteuse. On voit par là que la crise dite thermale peut être de nature diathésique, elle représente alors un paroxysme de l'état dyscrasique. Elle traduit un afflux de l'acide urique, mobilisé, repoussé des liquides interstitiels, ne trouvant pas dans l'élimination rénale une voie suffisante d'excrétion et obligé de se précipiter dans les tissus péri-articulaires, comme l'ont conçu MM. Loeper et A. Lemaire. Ce qui précède, concernant la goutte urique, nous paraît s'appliquer aussi bien à la goutte oxalique.

⁂

GAZ THERMAUX ET TENSION ARTERIELLE, Ch. ROSENBAUCH. (*Paris Médical.*)

1° Les expérimentations sur les chiens ont démontré une hypertension consécutive à l'injection de gaz carbonique ; cette hypertension est due, vraisemblablement, à la dose trop forte qui dépasse de plusieurs fois la dose thérapeutique.

2° En *clinique*, nous n'avons jamais observé l'élévation de la tension artérielle à la suite de ces injections ; c'est toujours le contraire que nous avons constaté.

3° La dose de 500 centimètres cubes nous paraît la dose optima, tant au point de vue de son action favorable sur les syndromes cardio-vasculaires indiqués, qu'à celui de son influence sur la tension artérielle.

4° La discrimination entre angineux et artéritiques à tension normale, indiquée au traitement par injections de CO^2, et les mêmes malades hypertendus, contre-indiqués au même traitement, n'est pas à maintenir.

5° L'injection de gaz carbonique, à la dose sus-indiquée, n'a aucune influence sur la tension artérielle.

DERNIERS LIVRES PARUS

AU SERVICE DE LA PERSONNE HUMAINE, Conférences de Déontologie médicale, données à Lyon aux infirmières et aux travailleuses sociales, par le Docteur René BIOT. — Aux Editions Vulliez, à Joigny (Yonne). — Un volume broché : 13 francs.

Les problèmes de morale professionnelle qui se posent à la conscience de l'infirmière sont très nombreux et très graves, et jusqu'à présent aucune étude d'ensemble n'en avait été faite. C'est donc une véritable lacune que vient combler le livre du Docteur René Biot.

Pensé et écrit pour des infirmières, il s'adresse d'ailleurs aussi à tous ceux dont la profession est orientée vers le soin des malades ou l'hygiène préventive : médecins, sages-femmes, assistantes sociales, visiteuses. Il pourra rendre service aussi aux moralistes qui voudront approfondir les problèmes du respect de la vie et du respect de la personne humaine.

⁂

LES DESSOUS DE L'ESPIONNAGE FRANÇAIS, par Robert BOUCARD. — Un volume in-8 couronne de 256 pages illustrées de curieuses reproductions sous couverture en trichromie d'Albert-Philibert. Prix : 12 fr. Edition sur velin supérieur : 15 fr.; sur alfa : 20 francs. — (Les Editions Documentaires, 106, rue de Richelieu, Paris.)

Véritable initiation à cette histoire secrète qui domine et éclaire l'Histoire tout court, « Les Dessous de l'Espionnage Français » constituent un document prodigieux, parfois d'un atroce réalisme, mais tout palpitant de vie intense. A lui seul ce volume bourré de faits authentiques contient la matière de cent romans.

On serait seulement tenté d'en blâmer la tranquille audace... — « En publiant ces pages, écrit Robert Boucard, j'ai mesuré toutes les éventualités, prêt que je suis à en accepter toutes les conséquences. »

Félicitons l'auteur des « Dessous de l'Espionnage Allemand » et des « Dessous des Prisons de Femmes » — dont le succès est dans toutes les mémoires — de n'avoir pas hésité à porter, une fois encore, le scalpel dans la plaie pour nous dévoiler ce qui sans lui serait demeuré caché.

Qui donc, en effet, avait jamais entendu parler de ces grands espions, véritables meneurs du jeu sur le terrain politique et plus encore sur le champ diplomatique, dont tant de fois au cours des siècles s'est manifestée la décisive intervention ? Ce sont eux, pourtant, qui ont écrit les plus émouvantes pages d'une histoire nationale d'où leur nom, comme à dessein, a été systématiquement banni. Chefs du « Bureau de la Partie Secrète », grâce à qui les rois purent asseoir leur suprématie, animateurs de notre « Deuxième Bureau », agents officiels ou occultes de la Royauté, de l'Empire ou de la République, ils ont exercé un rôle prépondérant sur lequel il était souhaitable que la lumière se fît !

En brossant de cette activité clandestine une fresque magistrale, Robert Boucard n'hésite pas à stigmatiser notre criminelle impréparation de 1914 et à dénoncer, preuves en mains, les erreurs sanglantes du Haut Commandement.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est montrer qu'on aime l'indépendance de ce journal et le caractère de ses informations sélectionnées, originales et illustrées.

La Conférence Scientifique Internationale du Rhumatisme Chronique Progressif Générali

se tiendra à AIX-LES-BAINS (*Savoie*), du 28 Juin au 1er Juillet 1934

ELLE EST ORGANISÉE PAR LA VILLE D'AIX-LES-BAINS, AVEC LE CONCOURS DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'AIX-LES-BAINS



LES NOUVEAUX THERMES — HALL DES SOURCES — LA PLAGE

COMITÉ DE PATRONAGE

FRANCE

MM. les Professeurs : **Roussy, Desgrez, Vilaret** (Paris), **S. E. Roy**, ministre du Canada, **Lépine, Piery** (Lyon), **Serr** (Toulouse), **Euzière** (Montpellier), **Santenoise, Spillman** (Nancy), **Sigalas, Creyx** (Bordeaux), **Camelot, Duhot** (Lille), **Merklen** (Strasbourg), **Imbert** (Marseille), **Porte** (Grenoble).

ÉTRANGER

MM. les Professeurs :

ANGLETERRE : **Lord Dawson of Penn, Lord Horder of Ashford** (Londres), **Lord Moynihan** (Leeds).

ARGENTINE : **Bonorino Udaondo, Mariano Castex** (Buenos-Aires).

BELGIQUE : **Schoofs** (Liége), **Coq** (Bruxelles).

BRESIL : **Celestino Bourroul** (Sao-Paulo), **Calderon** (Santa-Fé).

DANEMARK : **Knud Faber, E. Ehlers** (Copenhague).

ESPAGNE : **Maranon** (Madrid), **Garcia** (Valladolid).

ETATS-UNIS : **R. Pemberton** (Philadelphie), **Osgood, Minot** (Boston), **Cyrus Sturgis** (Ann Arbor).

HOLLANDE : **Van Breemen, Ruitinga** (Amsterdam), **Dr J. Van der Hoeven Leonhard** (Hilversum), **Hijmans van den Bergh** (Utrecht), **Kuenen** (Leyde), **Polak Daniels** (Groningen).

HONGRIE : **Ludwig von Pap, Dalmady Zoltan** (Budapest).

ITALIE : **Frugoni** (Rome), **Pisani** (Florence), **Donati** (Milan).

NORVEGE : **Holst** (Oslo).

POLOGNE : **Koskowski** (Lwow).

PORTUGAL : **M. le doyen de la Faculté de Coimbra.**

ROUMANIE : **Balacescu** (Bucarest).

SUEDE : **I. Holmgren** (Stockholm), **Sven Ingvar** (Lund).

SUISSE : **Naegeli** (Zurich), **Frey** (Berne).

YOUGOSLAVIE : **Burian, Antitch** (Belgrade).

BUREAU DU CONGRÈS

Président : M. le Professeur FERNAND BEZANÇON, membre de l'Académie de Médecine, président de la Ligue Française contre le Rhumatisme.

Secrétaire général : Dr M.-P. WEIL, médecin des Hôpitaux de Paris.

Trésorier : Dr P. DUSSUEL, Syndicat d'Initiative, Aix-les-Bains. — Compte chèque postal Lyon 609.08.

RAPPORTS

I. — GENERALITES, ETIOLOGIE, PATHOGENIE

Les limites du rhumatisme chronique ; la notion de polyarthrite symétrique progressive	*Pr Bezançon* (Paris), *Dr M.-P. Weil* (Paris).
Le traitement des rhumatismes dans l'histoire thermale d'Aix-les-Bains.	*Pr agr. Chabrol* (Paris).
Les facteurs endocriniens..	*Pr Mouriquand* (Lyon).
Les troubles du métabolisme	*Pr Lœper* (Paris).
Les facteurs infectieux	*Dr F. Coste* (Paris). *Dr J. Forestier* (Aix-l-Bains)
Les facteurs vasculo-nerveux et sympathiques ...	*Dr E. May* (Paris). *Mlle De Jammet* (Paris). *M. Braillon* (Paris).
Les facteurs de terrain .. Les troubles humoraux et l'allergie	*Pr Roch & Dr E. Martin* (Genève)

II. — SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC

Les aspects anatomiques ..	*Dr F. Bach* (Londres)
Les aspects radiologiques.	*Dr G. Scott* (Londres).
Les aspects cliniques	*Pr agr. Abrami* (Paris) *Dr Parlier* (Paris).
Les éléments de diagnostic.	*Pr Maranon* (Madrid)
Les éléments de pronostic.	*Dr Weissenbach* (Paris). *Dr F. Françon* (Aix-l-Bains)
Le sang et les humeurs ..	*Pr G. Kahlmeter* (Stockholm)

III. — THERAPEUTIQUE

Physiothérapie	*Pr Gunzburg* (Bruxelles).
Crenothérapie	*Pr Giraud et Pr agr. Puech* (Montpellier).
Chirurgie	*Pr Leriche* (Lyon).
Principes d'orthopédie	*Pr Mathieu* (Paris). *Dr Ducroquet* (Paris).
Orthopédie et appareillages	*Dr Loring Swaim* (Boston
Vaccinothérapie	*Sir William Willcox* (Londres).
Régimes, chimiothérapie, protéinothérapie	*Pr Rathery* (Paris). *Dr J. Lacapère* (Paris).
COMITE DE PRESSE	*Dr Devraigne* (Paris).

COMMUNICATIONS : Des communications pourront être faites par les membres titulaires avec l'agrément du bureau de la Conférence. Le titre et un résumé des communications devront être envoyés au Trésorier de la Conférence avant le 1er juin ; le texte, dactylographié, devra être remis au bureau aussitôt après la séance ; il ne devra pas dépasser 4 pages de quarante lignes de cinquante-quatre lettres.

PROGRAMME

Séance d'ouverture de la Conférence : Jeudi 28 juin, à 18 heures 30.

Séances réservées à l'exposé et à la discussion des rapports : Les matinées des 29-30 juin et du 1er juillet.

Excursions en auto-cars : Les après-midi des 29 et 30 juin.

Visite du nouvel établissement thermal et des diverses organisations thérapeutiques de la station : Après les excursions en auto-cars.

Représentation de gala au Grand Cercle : 29 juin au soir.

Banquet organisé par la municipalité d'Aix-les-Bains : 30 juin au soir.



L'une des transformations du parc municipal d'Aix-les-Bains

CONDITIONS D'ADHÉSION

Sont admis comme membres *TITU* *RES* de la Conférence, les méd français et étrangers.

L'adhésion à la Conférence compo

1° Le droit aux deux volumes : Rapp et Communications ;

2° Les frais de séjour dans les hôte jeudi 28 juin après-midi au dîm 1er juillet après-midi ;

3° Deux excursions en auto-cars ;

4° L'assistance au banquet du 30 ju

5° Le droit au demi-tarif en chemin fer (réseaux français).

Le prix forfaitaire est fixé pour membres *TITULAIRES* à :

Hôtels de tout premier ordre : 35

Hôtels 1er ordre : 250 francs.

Tout membre titulaire aura le d d'être accompagné par un ou plusi membres de sa famille (femme ou fant) en l'inscrivant comme mem *associé*.

Le prix forfaitaire est fixé pour membres *ASSOCIES* à :

Hôtels de tout premier ordre : 30

Hôtels 1er ordre : 200 francs.

Les internes en médecine des vill Faculté bénéficieront d'un tarif for taire spécial de 150 francs.

Les membres associés et les interne reçoivent pas les volumes de rapport communications.

Parmi les membres associés, *seule* *personne* (femme ou fille mineure mariée, mais *non ces deux person* la fois) a droit au billet à demi-tarif

INSCRIPTIONS

Pour s'inscrire, on est prié d'env avec le montant de la cotisation sa ca de visite. Prière d'indiquer la catég des hôtels et, le cas échéant, les nom prénoms des membres associés avec l degré de parenté. Pour les demi-tari indiquer la gare de départ et, éventuel ment, l'itinéraire avec les gares de ch gement de réseau.

Adresser toute la correspondance les cotisations au Docteur P. DUSSU Syndicat d'Initiative, Aix-les-Bains (S voie). — Compte chèque postal Ly 609.08.

Les inscriptions seront reçues jusqu' 15 juin.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIETE DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.................. 30 fr.
ETRANGER, un an............... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 510 — 20 MAI 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Studio Rachel Théret-Giribaldi, Toulon

L'Assemblée Générale de l'Association des Anciens Elèves de l'Ecole du Service de santé de Bordeaux et des Anciens Médecins et Pharmaciens de la Marine et des Troupes Coloniales, vient de se tenir à Toulon.

Le Président, M. le Médecin Inspecteur EMILY, assis au centre. — A sa droite sont MM. : le Médecin Général de la Marine GAZEAU ; le Docteur PÉNAUD *(Vice-Président)* ; le Docteur DUFOUGERÉ *(Secrétaire Général)*. — A sa gauche, nous avons MM. : le Médecin Général Inspecteur RIGOLLET *(Président de la section Toulonnaise)* ; le Docteur RIBOT *(Président de la section Marseillaise et Maire de Marseille)* ; le Docteur JOLY *(Vice-Président)*. Derrière le Docteur JOLY et un peu à droite, M. CARRON *(Trésorier Général de l'A. S. N. C.)*.

C'est à Toulon, ou plus exactement au Mourillon, dans le délicieux cadre de verdure du prieuré de Lamalgue que s'est tenue cette année, le 8 avril dernier, l'assemblée générale de l'Association amicale des anciens élèves de l'Ecole de Bordeaux et des anciens médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales. Ils étaient près de 80 camarades qui, venus de tous les coins de la France, furent heureux de se retrouver pour évoquer des souvenirs de jeunesse et resserrer les liens de camaraderie et d'amitié noués jadis sur les bancs de la « Principale » de Bordeaux. Quel bel exemple pour les jeunes générations qui, malheureusement, ont tendance à faire acte d'individualisme alors qu'au contraire, il faut, dans les temps actuels, se grouper pour se défendre et s'entr'aider.

Ce fut M. le médecin général inspecteur Emily, un des compagnons de Marchand à Fachoda, qui, en sa qualité de président de l'A. S. N. C. (Amicale Santé Navale Coloniale) dirigea les débats ; il avait à ses côtés les membres du bureau, venus spécialement de Paris pour assister à cette importante réunion ; le médecin général inspecteur Rigollet, président de la section toulonnaise ; le docteur Ribot, maire de Marseille ; le docteur Mathis, adjoint au maire de Toulon ; les médecins généraux Gazeau, Garde, Thoulon, Condé, Bellet ; des professeurs de l'école d'application de Marseille et de Toulon, et enfin, un grand nombre de médecins et de pharmaciens actuellement installés dans toutes les villes de France. L'assemblée générale, au cours de laquelle une minute de silence fut consacrée au regretté professeur Calmette, prit fin à midi et demie, et comme c'est la tradition, fut suivie d'un banquet qui eut lieu dans la nouvelle salle vitrée du Prieuré de Lamalgue.

A ce déjeuner participèrent non seulement les membres de l'Association, mais aussi plusieurs dames et plusieurs jeunes filles dont les toilettes claires vinrent égayer les vestons noirs de cette assemblée médicale. Inutile de dire que le déjeuner fut excellent — et de cela il faut en remercier vivement M. et Mme Monet, — que la plus franche gaîté ne cessa de régner et qu'à la fin du repas les joyeuses chansons de l'Ecole alternèrent avec les discours.

Une mention toute spéciale au Dr Ribot qui fut éloquent, spirituel et dont le « laïus » qui n'avait rien de protocolaire fut haché d'applaudissements.

On se sépara vers 4 heures de l'après-midi, en se promettant de se retrouver l'an prochain à Paris, où aura lieu l'assemblée générale annuelle; et tandis que les médecins toulonnais se rendaient auprès des malades qui les attendaient, leurs camarades de Paris, d'Arras, de Nice, de Marseille, de La Rochelle, de Bordeaux, de Perpignan, de Grenoble et d'ailleurs, reprenaient le train en emportant un bon souvenir de cette bonne et joyeuse journée à laquelle manqua malheureusement ce qui donne à la Côte-d'Azur son charme principal : le soleil.

W. D.

VOIR PAGE 12 LE PROGRAMME DU CONGRÈS DU RHUMATISME A AIX-LES-BAINS

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE GYNÉCOLOGIE

Etude clinique de l'Insuffisance Ovarienne

par M. H. VIOLET

De ce rapport nous extrayons le passage relatif à l'influence de la suppression des ovaires sur l'*organisme en général* :

On a divisé en trois grands complexus symptomatiques ces manifestations. Nous acceptetons momentanément cette division admise par tous les auteurs :

Troubles dits vaso-moteurs ;
Troubles du métabolisme ;
Troubles psychiques.

TROUBLES DITS VASO-MOTEURS

Parmi les signes les plus constants et les plus communément observés, ce sont les *bouffées de chaleur* qui passent au premier plan. C'est une sensation bien caractéristique que toutes les malades décrivent avec beaucoup de précision.

C'est une sensation de rougeur et de chaleur qui monte au visage, le teint devient violacé ; c'est une sensation de gonflement et de brusque refoulement du sang à la tête. Elle s'accompagne en général de palpitations, de difficulté de respirer, de manque d'air, de sensation d'angoisse ; quelquefois les yeux se troublent, il y a des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, puis le calme revient et la crise se termine par des sueurs, des transpirations, soit localisées, soit sur tout le corps. La crise dure deux ou trois minutes ; elle survient cinq à six fois par jour, souvent après les repas ; quelquefois, elle se produit au milieu de la nuit et réveille la patiente. Dans la journée, il faut s'arrêter dans un travail attentif, il est impossible de continuer une question de comptabilité par exemple, exigeant une certaine attention. Il convient de noter que ces crises sont déclanchées, aggravées par la moindre contrariété, qu'elles sont également subordonnées à des variations de la pression atmosphérique ; le vent du midi, le temps à l'orage, constituent des circonstances aggravantes que connaissent bien les malades. Elles se sentent, certains jours, dès le matin, en instance de prendre ces malaises.

Mais à côté de ces crises de bouffées de chaleur, s'associant à elles ou les remplaçant, existent des *migraines*. Ce sont des douleurs de tête soit frontales, soit occipitales, soit en casque, accompagnées d'état nauséeux, de troubles oculaires, de photophobie ; la conjonctive est injectée, l'œil est douloureux à la pression : les mêmes troubles existent du côté de l'oreille, ce sont des bourdonnements, la malade demande à rester dans le silence et l'obscurité. Cet état dure une journée, s'accompagne de vomissements, qui sont suivis de soulagement ; d'autres fois, ce n'est qu'après une purgation que les malaises disparaissent comme par enchantement.

Crises de bouffées de chaleur, crises migraineuses, ce sont les symptômes sur lesquels les malades attirent le plus particulièrement l'attention. Elles débutent un mois après l'opération, nombreuses et pénibles pendant les deux ou trois premiers mois, elles diminuent de nombre et d'intensité pour céder dans l'année qui suit l'intervention. Les cas de persistance plus longue — 7 à 8 ans — sont exceptionnels.

Sur le même plan que ces troubles vasomoteurs, signalons des troubles moins caractéristiques ; ce sont des sensations de froid aux extrémités, de l'acrocyanose, des œdèmes, des ecchymoses au moindre heurt, qui tiennent peut-être à des états exceptionnels particuliers à quelques malades : fragilité vasculaire, mauvaise circulation, hypotonie artérielle, tension veineuse exagérée.

L'HYPERTENSION ARTERIELLE APRES LA CASTRATION OU APRES LA MENOPAUSE

Certains auteurs considèrent cette *hypertension* comme très fréquente, d'autres signalent de l'hypertonie plutôt que de l'hypertension et insistent sur la *variabilité* de la pression comme caractéristique de ces états ménopausiques ou de castration.

Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il faut, dans l'appréciation de l'hypertension post-opératoire, tenir compte de l'état antérieur. Bien souvent on opère des malades qui avaient des troubles qui cèdent au contraire après l'ablation du fibrome, de la tumeur faisant obstacle sur les uretères, tandis qu'à la suite d'un certain nombre d'interventions pour annexites graves, il peut y avoir des lésions scléreuses des paramètres qui continuent leur action nocive sur les uretères. Et toutes ces malades méritent d'être surveillées de près si on ne veut pas s'exposer à ce qu'elles fassent une hémorragie cérébrale. J'ai publié un article dans le *Lyon Médical*, il y a plus de 25 ans, sur les hémorragies utérines liées à de la néphrite interstitielle pour lesquelles l'hémorragie utérine était vicariante. Je crois donc qu'il y a un certain nombre de fibromes qu'il faut savoir respecter et pour lesquels les hémorragies relèvent davantage d'un traitement médical que d'un traitement chirurgical.

Il en est de même à la ménopause. On ne peut mettre tous les accidents qui surviennent à cet âge sur le compte de la suppression des ovaires. Toutefois, un certain nombre d'auteurs, Aschner en particulier, ont fait jouer un très grand rôle aux conséquences de la suppression du flux menstruel. Pour lui, c'est l'absence des règles qui est la cause de tous ces troubles : céphalées, migraines, acrocyanose, hypertension et ses conséquences, et la démonstration pour lui de ce rôle, c'est le résultat de la saignée. Second la préconisait déjà. Nous-même y avons recours de temps en temps et nous connaissons deux ou trois observations de malades opérées de fibromes, mortes d'hémorragies cérébrales dans les trois ans qui ont suivi l'opération, qui seraient peut-être encore en vie, si on avait eu soin de les surveiller et de leur faire une saignée en temps voulu.

Ce qu'il faut en tout cas bien noter, c'est que ces troubles d'hypertension avec leurs conséquences graves ne se voient que chez des opérées de fibromes et jamais chez les opérées d'annexites simples ou de kystes de l'ovaire.

Ces troubles vaso-moteurs n'ont en général rien de grave, à tel point qu'un observateur comme Dubois, de Berne, les considérait comme des troubles dus à une sorte d'auto-suggestion et les traitait uniquement par l'hydrothérapie et la psychothérapie. Pour d'autres, ils seraient dus à ce que l'ovaire, par ses sécrétions internes, jouerait un rôle considérable dans l'équilibre vago-sympathique. C'est cet équilibre qu'il faudrait tâter chez chaque malade par les épreuves pharmacodynamiques à l'adrénaline, à la pilocarpine, à l'atropine.

Pour d'autres, ces troubles seraient d'origine purement thyroïdienne et ne se verraient que chez des malades ayant une tendance à l'hyperthyroïdie. Il est certain qu'on voit des Basedow après castration ovarienne ou des aggravations d'hyperthyroïdie persistantes ; mais le Basedow n'est qu'exceptionnellement signalé dans les suites post-opératoires, alors que les bouffées de chaleur existent dans 96 % des cas.

CES TROUBLES AURAIENT LEUR ORIGINE DANS LES CENTRES NEURO-VEGETATIFS DE LA BASE

On sait que c'est là que se trouve le centre de la régulation de la pression sanguine, le centre de la régulation de la température, le centre de la sueur, de l'asthme, des contractions des fibres lisses et que la destruction du centre végétatif de la fonction reproductrice, sa paralysie, la non-utilisation de ce centre devenu inutile ou inopérant ferait que les excitations qui viennent d'autres glandes endocrines, irradieraient sur les centres du voisinage, comme après la paralysie d'un noyau protubérantiel, bulbaire ou médullaire on voit l'influx nerveux volontaire s'irradier sur le noyau voisin. C'est ce qu'on voit à la suite d'une paralysie du facial supérieur à la suite de laquelle les mouvements volontaires de l'orbiculaire paralysé irradient sur le noyau voisin du moteur oculaire commun.

Ce qui se passe pour l'influx nerveux volontaire peut s'admettre pour la sommation des excitations des sécrétions internes sur les centres végétatifs.

On a dit, pour démontrer que tous ces troubles étaient dûs à une sécrétion interne de l'ovaire et que ces hormones n'agissaient pas par l'intermédiaire du système nerveux, qu'ils disparaissaient dès qu'on faisait une greffe de l'ovaire dans un autre point de l'organisme dans lequel les connexions nerveuses normales étaient supprimées. Je crois, en effet, que ces sécrétions internes agissent par l'intermédiaire de la voie sanguine et qu'il existe un équilibre hormonal des glandes à sécrétions internes, qu'il existe des inter-réactions glandulaires, mais que le central téléphonique de ces inter-réactions hormonales se trouve dans les centres nerveux-végétatifs de la base, et que, somme toute, ces sécrétions internes agissent par l'intermédiaire de la voie sanguine sur le système nerveux.

TROUBLES DU METABOLISME

A côté de ces troubles vaso-moteurs qui sont tous plutôt subjectifs, il y a des troubles *objectifs*. Quelques-uns paraissent liés aux caractères sexuels secondaires, ce sont les troubles du côté de la voix, du côté des sens, du côté du système pileux ; d'autres comme les névralgies sont difficiles à expliquer ou exigent des explications pour chaque cas particulier.

(Voir la suite page 6)

Actions réciproques des ovaires et du corps thyroïde

par Léopold LÉVI

De ce rapport présenté par Roland Leven, Madeleine Hirsch et Marie-Louise Voriaux nous extrayons le passage suivant :

INFLUENCE DE LA THYROIDE SUR LES OVAIRES

L'action du corps thyroïde sur les ovaires n'est probablement pas spécifique (Vignes). Il est probable que la sécrétion thyroïdienne, excitant les combustions de toutes les cellules de l'organisme, intervient en activant le métabolisme de la muqueuse utérine pendant la période prémenstruelle, en activant le métabolisme de la caduque pendant la gestation. Mais le corps thyroïde a également une *action morphogène* qui se manifeste lors des métamorphoses de l'organisme tout entier, à la puberté, lors de chaque cycle menstruel et pendant la grossesse (Vignes).

Le corps thyroïde a, en effet, une *fonction trophogène* qui s'exerce sur le développement de tous les tissus, en particulier sur les divers constituants de l'appareil génital, y compris les ovaires et sur leur fonctionnement. La preuve en est fournie par des cas de retard de puberté sur lesquels agit le traitement thyroïdien.

Si la sécrétion thyroïdienne n'est pas indispensable à chaque cycle génital, tout au moins est-elle infiniment utile : lors de chaque période menstruelle et prémenstruelle, il se produit dans les follicules et dans l'endomètre, pour l'ovulation et en vue de la nidation, une augmentation de métabolisme qui nécessite le concours de la sécrétion thyroïdienne (Vignes).

La puberté une fois établie, le corps thyroïde de concourt à la régularité des règles, à leur abondance. On a pu dire que, de même que l'hypophyse, la thyroïde représente un *centre trophique des ovaires*.

Plus tard, l'atrophie de la thyroïde peut entraîner l'atrophie des ovaires et il s'établit un infantilisme de retour, comme Brissaud et Bauer en ont rapporté un cas.

Mais déjà, il est possible de voir que la subordination des ovaires à la thyroïde n'est pas absolue. Car, si l'insuffisance thyroïdienne traduit son effet sur le corps jaune en entravant la procréation, si l'hypothyroïdie facilite les fausses-couches, inversement les myxœdémateuses frustes et même les crétines ont parfois une grande facilité pour la conception, de même que pour l'allaitement.

Par quels procédés la thyroïde, quand elle influence les ovaires, manifeste-t-elle son activité ?

D'après Hammet, le retard de développement, après *ablation de la thyroïde*, est dû aux troubles du métabolisme général qui résultent de l'état d'hyponutrition. L'utérus et l'ovaire, au point de vue du retard de leur développement après l'ablation du corps thyroïde, suivent l'évolution de l'ensemble des organes. Mais il est vraisemblable que les hormones thyroïdiennes ont une action directe sur les ovaires puisque, comme nous l'avons vu, la substance thyroïdienne injectée se retrouve essentiellement dans les ovaires et Fairbairn admet dans l'aménorrhée myxœdémateuse une *faiblesse d'assimilation hormonienne*.

A côté de l'action hormonienne, il faut tenir compte de l'action du corps thyroïde sur le système nerveux végétatif, intermédiaire important entre les glandes, bien que le corps thyroïde actionne surtout le sympathique cervical, alors que l'ovaire dépend du système nerveux lombaire. Le corps thyroïde exerce également une *action trophique* par son influence sur le *métabolisme de fond*, sur la cholestérine, sur le sang.

C'est ainsi que Bourdeaux a décrit des hémorragies de la puberté, souvent héréditaires avec un syndrome hémorragique : temps de saignement augmenté, coagulation retardée et anormale, teinte cholémique du sérum.

Les métrorragies dans les cas graves de maladies de Basedow s'accompagnent d'ecchymoses et se rattachent à des *troubles de la crase sanguine* (Marañon). Et ici intervient peut-être l'intermédiaire calcium pour expliquer des faits diamétralement opposés : Loeb et Sabattier ont obtenu, par rupture de l'équilibre calcique, des résultats identiques, que la rupture entraîne une insuffisance ou un excès de calcium dans le sang (des résultats superposables sont obtenus par insuffisance ou excès de la fonction parathyroïdienne qui s'exerce également sur le métabolisme calcique).

Cette notion de concevoir la possibilité d'hémorragies utérines *dans deux affections opposées*, telles que la maladie de Basedow et le myxœdème et aussi l'influence de l'opothérapie thyroïdienne agissant soit pour exciter, soit pour régler l'appareil thyroïdien en état de sur ou de sous-fonctionnement.

Blair Bell a mis en évidence l'import[...] du calcium pour réaliser la menstruati[...] carence de calcium, cause d'aménorrhée [...] métrorragies que combat la calcithérapie [...] responsable, d'après Vignes, des céphalées [...] dépressions, de la faiblesse cardiaqu[...] coexistent avec les troubles des règles.

Mais la diminution du calcium ne de[...] elle pas, à son tour, d'une défectuosité d[...] docrines (thyroïde, parathyroïdes, hypo[...] surrénales, foie), qui exercent une action [...] ci-régulatrice et qu'on peut utiliser en th[...] peutique.

Dans les cas de leucorrhée menstruelle d[...] cienne date, ayant cédé au traitement [...] roïdien, parallèlement à d'autres troubles [...] tempérament, on peut supposer avec Ri[...] qu'il s'agit d'une leucorrhée neuro-arth[...] que et rapprocher avec Mascarel (du M[...] Dore) ce trouble sécrétoire de la bronchite [...] l'asthme, du catarrhe nasal. D'autres fois [...] leucorrhée est liée soit à des infections [...] gènes, soit à des infections exogènes. La [...] *roïdothérapie exerce alors une action anti[...] que* et *anti-infectieuse* contre la leucor[...] comme sur les angines, les érysipèles, les [...] pès, les furoncles. Dalché avait déjà [...] une leucorrhée ayant une origine plur[...] dulaire.

Les bons effets de l'opothérapie thyroïdien[...] sur les douleurs des règles montrent l'act[...] du corps thyroïde sur les nerfs sensitifs [...] vraisemblablement sur les centres utér[...] riens.

Mentionnons pour finir l'*influence hé[...] tatique* de la thyroïde sur les hémor[...] utérines et l'action emménagogue de [...] glande, capable de faire apparaître les rè[...] en présidant au travail de la puberté o[...] amenant la venue des menstrues retard[...] chez des jeunes filles présentant, par ailleurs [...] les caractères morphologiques de la femme.

INFLUENCE DES OVAIRES SUR LA THYROI[...]

Pour la clarté de l'exposé, il convient d'[...] dier successivement l'*influence excitatri[...] puis régulatrice*, dont la nature nous fo[...] d'ailleurs de multiples exemples. Mais il fau[...] se persuader auparavant que si les troubles [...] thyroïdiens se manifestent à la suite des tro[...] bles ovariens, il ne faut pas conclure qu[...] se rattachent forcément à ceux-ci, ni que les [...] ovaires soient seuls à jouer un rôle dans [...] déterminisme des troubles thyroïdiens.

L'utérus, par des *perturbations* pu[...] mécaniques intervient dans certains cas [...] est vrai que s'il s'agit d'un défaut de dével[...] pement de cet organe, la cause peut être th[...] roïdienne. Il en est de même des modifi[...] tions menstruelles en rapport avec des al[...] rations de la muqueuse. Dans l'aménor[...] du myxœdème, Fairbairn fait intervenir l[...] *filtration des tissus de l'utérus* qui ralentit [...] travail chronique des cellules. Les hémor[...] gies utérines reconnaissent aussi parfois [...] altérations de la muqueuse. Il en était a[...] chez cette jeune femme qui vint me consul[...] ter pour des ecchymoses spontanées se pro[...] sant sans arrêt. Elle présentait un dermogra[...] phisme capable de se prolonger 32 heu[...] Or, étant jeune fille, elle avait des pertes [...] guines si abondantes qu'on dut procéder à [...] curetage (elle était vierge). Le rôle de la mu[...] queuse est bien manifeste ; car elle n'eut plu[...] d'hémorragies utérines, même après un [...] couchement, alors qu'elle continuait à f[...] sans arrêt des hémorragies cutanées.

J'envisagerai maintenant le *rôle fréna[...] des ovaires sur la thyroïde*. Normalement, [...] ovaires sont un frein de la thyroïde (et d[...] autres endocrines). En cas d'aménorrhée ca[...] sée par le refroidissement (Stanley), les é[...] tions, le surmenage, la thyroïde n'étant plu[...] freinée est comme le cheval qui s'emb[...] d'où peuvent résulter, surtout chez les su[...] nerveux et par là même hyperthyroïdiens, d[...] phénomènes multiples, tels que nervosisme [...] accidents paroxystiques du neuro-arthritis[...] etc. Ces phénomènes sont fréquents à la [...] riode prémenstruelle, période particul[...] ment fertile en symptômes endocriniens, [...] tout en ce qui concerne l'hyperthyroï[...] Marbé a consacré sa thèse roumaine à l'insu[...] fisance ovarienne relative de cette période e[...] traînant l'hyperthyroïdie. Mais à cette opin[...] on peut opposer celle d'Hallion de l'*hypert[...] roïdie* par *hyperovarie* basée sur l'augment[...] tion de la folliculine dans le sang à la péri[...] prémenstruelle. Marañon a vérifié ce fait che[...] un grand nombre de femmes normales, [...] la folliculine qui existe dans le sang en qu[...] tité modérée, augmente rapidement dans [...] jours qui précèdent la menstruation ; m[...] revient à son niveau primitif avec l'appariti[...] du sang menstruel qui, suivant Frank, est [...] trêmement riche en folliculine.

(Voir la suite page [...])

A mon avis

Le drame qui vient de se jouer sur la lande bretonne est pour le médecin et le sociologue d'un grand enseignement.

D'après ce que nous en savons, un malheureux névropathe, comitial sans doute, veut se marier. Il ne le peut faire dans la sphère de ses relations où sa tare est connue. Il a recours, dès lors, au moyen qu'emploient tant de débiles ou de sujets pareillement handicapés dans la vie par leur constitution ou leur carnet de fredaines. Qui trouve-t-il au bout du fil ? Une malheureuse, inconnue de lui et des autres, que le sort a aussi maltraitée. Et voici une union réalisée. Il est inutile de la qualifier. Voyez ce qu'elle a donné.

⁂

On a jeté beaucoup de ridicule sur l'eugénique. On n'a peut-être pas eu tort, car ses défenseurs ont trop souvent été outranciers dans le plaidoyer qu'ils firent en sa faveur et dans les moyens qu'ils préconisèrent pour la réaliser. Néanmoins, nous pensons, et sans doute serez-vous de notre avis, qu'il est imprudent de conclure certaines unions que nous voyons quotidiennement et légalement consacrer.

Il y a, dans beaucoup de familles, des jeunes gens qui ont une lourde hérédité ou un passé pathologique des plus chargés. On veut néanmoins les marier. Il semble que le déshonneur atteindrait la famille où ils vieilliraient solitaires. Et pour éviter cet affront on marie quand même, à n'importe qui et à n'importe quel prix.

Nous autres médecins, à qui notre connaissance du passé des familles et des conjoints nous permet d'entrevoir l'avenir de ces foyers malencontreux, nous sommes durement peinés en constatant chez les parents une initiative aussi coupable.

Que donneront, en effet, ces mariages ? Des dégénérés, des non-valeurs, des tarés, de pauvres enfants pour qui la vie sera un enfer, qui seront pour eux-mêmes et leur entourage un motif de tristesse. Par leur présence ils seront pour les familles un reproche vivant et de chaque jour. Car ce sont celles-ci qui seront les responsables de la situation lamentable de ces hérédos pour qui la vie ne sera que souffrances.

Et gare au médecin qui se permettra là-dessus un conseil. On lui tournera le dos. On lui en voudra à jamais d'avoir fait son devoir, d'avoir parlé au nom du sentiment le plus pieux : celui d'une humaine compassion.

⁂

Jadis, ces unions coupables et cruelles ne se rencontraient que parmi les grands de ce monde. Et l'on a pu écrire que la déchéance de la noblesse tenait pour une part considérable de ces mariages où la santé des conjoints n'entrait jamais en jeu, la seule préoccupation des alliances étant celle de la réunion des fiefs et des couronnes.

La mode en a pénétré dans les rangs de la bourgeoisie et tout fait redouter que le sang de cette classe ne s'altère, par ce moyen, aussi vite que celui de la classe qui l'a précédée aux rênes du pouvoir.

Nous connûmes cependant le temps où l'on s'inquiétait de sérieuse façon de la santé des futurs et de leurs familles. En ce temps-là, il existait encore des médecins de famille et ceux-ci apportaient leurs témoignages pour rassurer les parents. A présent, celui qui s'attarderait à d'aussi saines précautions apparaîtrait comme un phénomène ou un incongru.

⁂

C'est sans doute la disparition de ces coutumes excellentes et le souci toujours plus grand que la Société veut prendre de la santé de ses membres qui a fait naître les inquiétudes des eugénistes. Et c'est de là encore que naquit le projet du certificat prénuptial.

Nous sommes par essence les ennemis de l'intrusion de la collectivité dans nos affaires personnelles ; une vieille philosophie individualiste nous astreint à cette attitude. Néanmoins nous ne pouvons, en face du laisser-aller que l'on montre, maintenant, dans la préparation des mariages, que trouver légitime le vœu qui tend à exiger des futurs époux un certificat médical qui les déclare aptes au mariage et à la procréation.

Je me souviens toujours du lyrisme qu'apportait le père Pinard dans les leçons où il montrait à son jeune auditoire le rôle sacré de la continuation de la vie. On souriait, car on était jeune et on était tenté de voir dans le rapprochement sexuel tout autre chose que la transmission du flambeau de la vie, et pourtant il avait raison ce brave homme qui était un apôtre.

Certes, il serait ridicule de vouloir que le geste procréateur s'accompagnât d'aussi sévères pensées, mais, tout de même, l'homme n'est pas un cobaye et il doit réfléchir aux conséquences de ses actes, surtout quand ceux-ci ont pour objet de mettre au monde des jeunes êtres qui porteront toute leur vie le poids de l'inconscience de leurs parents.

En conclusion, il faut réclamer l'obligation du certificat prénuptial et il appartient aux médecins qui ont perdu à ce sujet l'oreille des familles de s'en faire les défenseurs. La beauté de leur rôle social leur en fait un devoir.

J. CRINON.

La nouvelle direction de l'Institut Pasteur

Les bruits les plus divers couraient depuis un certain temps au sujet de la direction de l'Institut Pasteur. M. Roux serait-il remplacé par une seule personnalité ou bien par une direction polycéphale ?

Cette dernière solution fut sur le point de l'emporter. Mais, à la suite d'interventions dont il nous semble inutile de souligner ici l'origine et la valeur, une décision brusquée intervint et M. Martin, le plus ancien collaborateur de M. Roux, recueillit la succession de son aîné.

Quant à la succession de M. Calmette, comme sous-directeur, elle a échu à M. Ramond.

On peut dire, — ce qu'on prévoyait déjà, — que la direction de l'Institut Pasteur reste bien entre les mains de la famille pastorienne.

Au demeurant, M. Martin ne compte que des sympathies et il est, au surplus, le frère de M. Germain-Martin, le réorganisateur actuel de nos finances.

Avis d'ouverture d'un concours pour l'emploi de professeur suppléant à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, s'ouvrira le jeudi 8 novembre 1934, devant la faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

L'inauguration de l'Institut de Médecine Légale de Lille

La séance solennelle d'inauguration de l'Institut de Médecine légale et sociale de l'Université de Lille aura lieu le dimanche 27 mai 1934, à 15 h. 30, dans l'Amphithéâtre de l'Institut, boulevard Paul-Painlevé (porte de Valenciennes), sous la présidence de M. Daniel-Vincent, ancien ministre, sénateur, président du Conseil général, avec le concours de MM. les représentants des ministères de la Justice, de la Guerre et de l'Education Nationale.

ON NOUS INFORME QUE

Le Conseil de la Faculté de Marseille a attribué le prix Jules et Louis Jeanbernat à M. Pierre Vasserot, docteur en médecine.

Les prix Alezais et René Lazare n'ont pas été attribués.

Prix de thèse (médecine) : 1er prix *ex æquo*, MM. Alliez et Figarella ; mentions : MM. Carbonel, Guillot et Sarradon ; (pharmacie) : 1er prix, Mlle Rizzo ; mention : M. Cnabre.

La médaille d'or (médecine) n'a pas été décernée en 1933 ; la médaille d'or (pharmacie) a été décernée à M. Pellissier, pharmacien.

Est promu dans l'ordre de la Légion d'honneur : TRAVAUX PUBLICS. — *Au grade de commandeur*. — M. Baugnies, administrateur de la Compagnie des chemins de fer de Paris-Lyon-Méditerranée, administrateur délégué de la Compagnie fermière de l'établissement thermal de Vichy.

M. le Docteur Vicente Dimitri, de Buenos-Aires, est élu *membre associé étranger* de la Société Médico-psychologique.

Les secondes « Journées d'Etudes biologiques du Cancer » auront lieu à Lille, en mai 1935, sous le nom de *Journées médicales franco-belges du cancer*, suivant le même programme que les Journées inaugurales de Bordeaux, en 1933. S'adresser pour tous renseignements soit au Docteur Cuvier, 30, place Gambetta, Bordeaux, soit au Commissariat général, 101, rue Royale, à Lille.

Le 2 juin, à 20 heures, chez Blanc, place Péreire, aura lieu le dîner amical des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-Dentistes de la région parisienne, originaires des Alpes.

Le prix du repas est fixé à 30 francs.

S'inscrire chez le Docteur Falcoz, 72, avenue Kléber, Paris (16e).

Le quatorzième banquet annuel du Syndicat des Médecins de la Seine aura lieu samedi 26 mai, à 19 heures 30, dans les salons de l'Hôtel Continental, 2, rue Rouget-de-l'Isle, sous la présidence de M. le Docteur Bourguignon, président de l'Union des Syndicats et Associations du Corps médical des hôpitaux et hospices de Paris et du département de la Seine.

Le 27e V. E. M. aura lieu dans la première quinzaine de septembre 1934 aux stations thermales et climatiques du Languedoc et des Pyrénées (de La Malou à Luchon). Pour renseignements, s'adresser à Mlle Machuré, 138, avenue des Champs-Elysées, Paris (8e).

Par arrêté du 25 avril 1934, M. le Docteur Batier a été nommé médecin directeur du sanatorium public de Boulou-les-Roses (Corrèze).

Le ministère français des affaires étrangères, de concert avec le gouvernement et les organisations scientifiques de l'U. R. S. S., a délégué à Moscou, Leningrad et Kharkov un groupe de savants qui seront, durant leur séjour en U. R. S. S., les hôtes de leurs collègues soviétiques.

La délégation est composée des Professeurs Perrin, Regaud, Jacob, Lemoigne, Cellerier, Gosse. Un programme de conférences et de cours a été prévu pour le milieu du mois de mai.

La deuxième conférence de la Société internationale de pathologie géographique se tiendra du 26 au 28 juillet prochain à Utrecht, Institut de pathologie, Pasteurstraat, 2. Elle se déroulera simultanément au Congrès d'homéopathie d'Oslo. Le sujet principal est celui de l'artériosclérose.

Sous les auspices de l'Association des Médecins Roumains pour des études à Paris, M. le Docteur Guérin, professeur à l'Institut Pasteur, a fait une conférence sur « La vaccination antituberculeuse avec le B. C. G. » le 14 mai, à l'Hôtel des Société Savantes, Paris (6e).

La conférence a eu lieu sous la présidence d'honneur de M. le Professeur Danielopolu, de Bucarest, président de l'Association générale des médecins de Roumanie.

Le poste de médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Lesvellec (Morbihan) est vacant, par suite du départ de M. le docteur Fassou, appelé à un autre poste.

Le dîner de l'Amicale des anciens internes provisoires des hôpitaux de Paris a eu lieu le 17 mai chez Drouant (rue Gaillon).

Pour les adhésions à ce groupement écrire à M. René Weill, 9 bis, rue Pierre-Demours, Paris.

Le mercredi 30 mai 1934, à 21 heures, dans la Grande salle des conférences de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, M. le Professeur Emile Sergent, membre de l'Académie de médecine, donnera une conférence intitulée : « Considérations générales sur l'enseignement de la médecine ».

Le Congrès belge de neurologie et de psychiatrie, qui devait se tenir en 1934, est remplacé par un Congrès hollando-belge de neurologie et de psychiatrie. Il se tiendra à Amsterdam à la Pentecôte 1934, soit les 19, 20 et 21 mai de cette année.

M. le Docteur Lerat est élu *membre titulaire* de la Société Médico-psychologique.

La clinique de dermatologie de M. le professeur Nicolas, à Lyon, est transférée de l'hôpital de l'Antiquaille à l'hôpital de Grange-Blanche.

M. le Dr Glénard a envoyé à l'Académie son livre intitulé : *Essai médical sur Vichy* en vue de concourir aux récompenses décernées pour le Service des Eaux minérales.

M. le Dr Henri-Fischer a adressé à l'Académie deux mémoires : « L'Hygiène alimentaire des enfants dans les écoles » et « Les dimanches d'été à la mer » — ce dernier fait en collaboration avec le Dr Gain — en vue de concourir aux récompenses décernées pour le Service de l'Hygiène de l'Enfance.

M. le Docteur André Le Grand, de Lille, est élu *membre correspondant national* de la Société Médico-psychologique.

Le VIIIe Bal de la Médecine française vient de dérouler ses fastes annuels dans les luxueux salons de l'Hôtel Continental. Bien que la date en ait été, en raison des événements, reportée à deux reprises différentes, il a remporté, grâce aux louables efforts de ses organisateurs, un éclatant succès dont bénéficiera largement la Société des secours mutuels et de retraite pour femmes et enfants de médecins. Nous reviendrons d'ailleurs, dans le prochain numéro, sur cette soirée qui fut une fête de l'élégance en même temps que l'émouvante manifestation de la solidarité professionnelle.

NORD MEDICAL

L'assemblée générale se tiendra à l'issue du banquet et délibérera sur l'ordre du jour suivant :

1° Nomination du président de l'assemblée générale ;
2° Rapport moral du secrétaire ;
3° Rapport du trésorier ;
4° Rapport des commissaires aux comptes ;
5° Approbation de l'exercice clos ;
6° Vote du prochain budget ;
7° Renouvellement du bureau (le vote ayant lieu à bulletin secret) ;
8° Questions diverses.

Le Comité.

XIVe Réunion Neurologique Internationale annuelle

La « XIVe Réunion Neurologique Internationale » se tiendra à Paris les mardi 5 et mercredi 6 juin 1934, à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital (Amphithéâtre de l'Ecole des Infirmières).

Les séances auront lieu le matin de 9 h. à 12 h. et l'après-midi de 15 h. à 18 h.

La question suivante a été mise à l'étude : « Le système végétatif mésodiencéphalique (Anatomie, Physiologie et Pathologie) ».

Les rapports ont été confiés :

Pour l'Anatomie, à M. Laruelle (de Bruxelles).
Pour la Physiologie, à M. Tournay (de Paris).
Pour la Pathologie, à MM. André-Thomas et Lhermitte (de Paris).

Pendant la Réunion Neurologique aura lieu également l'exposé des travaux du Fonds Déjerine par MM. Ludo Van Bogaert (d'Anvers), sur les « Dystrophies ectodermiques coongénitales » ; Christophe (de Paris), sur la « Syphilis du cervelet ».

La « Société de Neurologie de Paris » tiendra sa séance mensuelle le jeudi 7 juin, au siège de la Société de Chirurgie, 12, rue de Seine. Cette séance sera consacrée aux communications portant sur les questions diverses.

Adresser les titres des communications au Secrétaire général, Dr O. Crouzon, 70 bis, avenue d'Iéna, Paris (XVIe).

Prix Lyautey et Steeg

Un concours est ouvert pour les prix Lyautey et Steeg en 1934. Ces deux prix, annuels, ont été institués par la direction de la Santé et de l'Hygiène publiques du Maroc. Le prix Lyautey, d'une valeur de 3.000 francs, est ouvert à tous les médecins, civils ou militaires, sur un sujet médical, chirurgical ou de spécialité, laissé à leur choix, mais particulier à la pathologie humaine du Maroc.

Le prix Steeg, d'une valeur de 2.000 francs, est réservé aux médecins de la Santé et de l'Hygiène publiques, de l'Institut Pasteur du Maroc, de l'Assistance médicale indigène. Sujet mis au concours en 1934 : « De l'importance respective des fièvres éruptives (variole, rougeole, scarlatine, varicelle) comme facteurs de morbidité et de mortalité dans la population au Maroc. Les manuscrits doivent être remis à la Direction de la Santé et de l'Hygiène publiques, à Rabat, avant le 1er décembre 1934.

Congrès de Stomatologie

Le VIIIe Congrès français de Stomatologie aura lieu à Paris du 8 au 13 octobre 1934.

Les rapports et la question en discussion porteront sur :

1er *rapport*. — Complications locales proximales et générales des troubles de l'articulé dentaire, par le Docteur Chatellier (Paris).

2e *rapport*. — Les manifestations buccales des maladies du sang, par le Docteur Sassier (Paris).

3° *Question en discussion*. — Indications des différents modes d'anesthésie en stomatologie par le Docteur Lacaisse (Paris).

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général . Docteur Jean Vilenski, 5, rue de Phalsbourg, Paris (17e).

A NANCY

MANIFESTATION EN L'HONNEUR DU PROFESSEUR LASSEUR

Une manifestation de sympathie en l'honneur du professeur Lasseur, professeur à la Faculté de pharmacie de Nancy, a eu lieu à l'occasion de sa récente nomination dans la Légion d'honneur.

Après avoir rappelé la brillante carrière et les grands mérites du nouveau chevalier, le Dr Vernier, qui présidait la réunion, lui remit un superbe bronze d'art, en gage d'amitié pour l'homme et d'admiration pour le savant, dont la chaire de microbiologie est un véritable pôle d'attraction, non seulement pour les microbiologistes et les biologistes de France, mais aussi pour ceux du monde entier.

Après des allocutions de MM. Godfroy, président du Groupe des agriculteurs de Lorraine ; Fribourg et Marchal, président et vice-président de l'Association des diplômés de microbiologie, le professeur Lasseur prit la parole et dit, avec beaucoup de cordiale simplicité, sa profonde reconnaissance à tous ceux qui ont voulu cette manifestation de sympathie.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Odile Blot, fille de M. René Blot, mort pour la France, et de Mme, née Quenardel, avec le docteur Pierre Moutier, médecin-capitaine au 5e cuirassiers, fils du colonel Moutier et de Mme, née Duval-Laguierce.

Naissances

— Le docteur Philardeau, et Mme, née Marin-Darbel, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Odette. Fontainebleau, 3 mai 1934.

— Le docteur Jean Roy et Mme, née Madelin, annoncent la naissance de leur fils Romain. Nancy, 8 mai.

— Le docteur Raymond Louvel et Mme, née Hélène Dupont, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Gérard. Paris, 28 avril.

— M. le docteur et Mme Poumailloux font part de la naissance de leur fils Philippe. Nos sincères félicitations.

— Le docteur Lafage, médecin-chef à l'Asile de Praqueville, et Mme Lafage ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fils Jean.

Mariages

— M. Jean Royer, interne des Asiles de la Seine, et Mlle Abelle Maurice.

— M. Georges Daumézon, interne des Asiles de la Seine, et Mlle Simone Barbay.

— M. le docteur Jean Camus, médecin-consultant, à Vichy, avec Mlle Ariane Haas. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le jeudi 15 février 1934, en l'église Saint-François-de-Sales, à Genève.

— Mlle Marie-Thérèse Monsseaux, fille de Mme Monsseaux et de M. le docteur Monsseaux (de Vittel), ancien interne des Hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, avec M. Jacques Lefebvre.

Nécrologies

— Nous avons appris avec regret la mort prématurée de Mme Georges Jeanneney, femme de M. le professeur Jeanneney, de Bordeaux.

— Nous avons appris le décès de M. le docteur Thomas (à Hyères).
De Lucien Walter, âgé de 9 ans, fils de notre confrère le docteur Walter (de Vichy).

— On prie d'annoncer la mort du docteur Paul Caboche, 372, rue Saint-Honoré, officier de la Légion d'honneur. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons avec un sincère regret la mort de notre excellent confrère le docteur Cassuto (de Tunis), fondateur de la Maison du médecin de Tunis.

Ladignac-le-Long. — M. Jean Audebert-Lasrochas, ancien notaire, et ses enfants ; M. Georges Audebert-Lasrochas, docteur en médecine, Mme et leurs enfants, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Arthur Audebert-Lasrochas, née Félicie Martinot-Pécheras, pieusement décédée à l'âge de 83 ans, le 14 avril 1934.

— On apprend la mort du docteur Peyneau, ancien maire de Mios et ancien conseiller d'arrondissement, décédé à Bordeaux.

— Nous apprenons la mort de Mme veuve Edmond Prunier. Elle était la mère du docteur G. Prunier, de Me P. Prunier, avoué au tribunal, et de Mme veuve Trénaunay. Ses obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On annonce la mort de Mme P. Marchand, survenue dans sa 88e année. De la part de ses petits-enfants, M. et Mme Pierre Florand, le docteur et Mme Jacques Florand, le docteur et Mme Henri Flurin. La cérémonie religieuse et l'inhumation ont eu lieu dans la plus stricte intimité, à Bucy-le-Long (Aisne).

— On annonce la mort du médecin-colonel Louis Jacquinot, médecin-chef de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains, officier de la Légion d'honneur, décoré de la croix de guerre, décédé au Val-de-Grâce.

— Nous avons appris avec le plus vif regret la mort de Mme Camille Brousse, décédée à Monflanquin, dans sa 87e année. Elle était la mère de M. le docteur Pierre Brousse, médecin consultant à Châtel-Guyon.

— Nous avons appris la mort de Mme Leleu, mère et belle-mère de Mme Mallein et de notre distingué confrère, le docteur Etienne Mallein, ancien interne des Hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, médecin-consultant à Saint-Gervais

— On annonce la mort du docteur André Maillard-Brune. Ses obsèques ont été célébrées le samedi 5 mai, à 9 heures, en l'église Saint-Thomas-d'Aquin.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Etude clinique de l'Insuffisance Ovarienne

(Suite de la page 2)

D'autres comme les vasalgies, douleurs à la pression des vaisseaux paraissent devoir être mis sur le compte d'un trouble de l'innervation sympathique. Mais le plus grand nombre peuvent être groupés sous le titre d'inter-réactions glandulaires. On voit, en effet, des retentissements sur la *thyroïde* dont les manifestations peuvent évoluer soit dans le sens hypothyroïdie, ou hyperthyroïdie.

Les cas d'hypothyroïdie correspondraient à des malades ayant du ralentissement de la nutrition, des troubles du métabolisme, à ce type constitutionnel bien connu de l'hyperthyroïdisme, des cas où l'on observe l'obésité, l'embonpoint exagéré. D'après Gloevecke, 40 % des opérées évolueraient vers ce type. Mais un assez grand nombre conserverait un métabolisme normal, à condition de surveiller leur régime et leur hygiène et un certain nombre évolueraient vers le type maigre. C'est ce qui se passe également à la ménopause. On dirait que, du fait de la disparition de la fonction ovarienne et menstruelle, il y a surcharge de travail du côté de la thyroïde ; si celle-ci est insuffisante, ce sont des troubles qui apparaissent du côté de la nutrition, de la peau, des cheveux et bien de ces troubles sont améliorés par le traitement thyroïdien, plus que par le traitement opothérapique ovarien.

Les cas de Basedow survenant après castration ne se comptent plus, mais il manque souvent, dans les observations, l'état de la malade, du point de vue thyroïdien, avant l'opération (Mathieu, Jayle, Jeanneney), et l'on sait, d'autre part, combien l'étiologie du Basedow est multiple, puisqu'un choc opératoire ou même un choc émotionnel peut en être la cause déterminante. D'un autre côté, on a publié des observations dans lesquelles l'intervention gynécologique, l'ablation d'un fibrome accompagnée de castration ovarienne a guéri la maladie de Basedow (Odéyé. *These de Paris*, 1895).

J'ai eu moi-même l'occasion d'observer un cas de fibrome chez une basedowienne (adénome basedowifié). L'ablation du fibrome et des ovaires a été suivie d'une amélioration considérable. Un an après, la malade écrivait que le corps thyroïde avait rétrocédé et que les symptômes cardiaques s'étaient considérablement améliorés.

Les relations de l'hyperthyroïdie avec la ménopause sont beaucoup plus fréquentes, et d'après les auteurs qui se sont intéressés le plus à la question (Vinay, Marañon, Leschke), il y a là un moment vraiment critique pour l'apparition ou l'aggravation des symptômes basedowiens. Sur 700 femmes ayant de l'hyperthyroïdisme, Marañon en trouve 43 % qui sont parvenues à la ménopause et 26 % à la préménopause.

On a observé, après la castration, des cas de *diabète* qui peuvent être mis, vu leur date d'apparition, sur le compte d'un retentissement sur un pancréas qu'une épreuve préalable de glycosurie alimentaire aurait montré déjà insuffisant. On a cherché à expliquer l'asthénie, la fatigabilité, le manque de résistance à la fatigue, certaines asthénopies, certaines fatigues à l'accommodation, par un hyposurrénalisme, un défaut de cette « glande de l'énergie »

Dans certains cas, au contraire, surtout à la ménopause, c'est l'hypersurrénalisme que l'on observe. Ce sont ces cas de virilisme, de changements dans la voix, de retentissement sur le caractère qui devient plus décidé, autoritaire, s'employant quelquefois dans un sens altruiste, mais bien souvent dans un sens purement égoïste. Ce virilisme peut s'accompagner de véritables modifications organiques, avec apparition des caractères sexuels secondaires masculins du côté de la voix et du système pileux. Certaines hypertonies seraient explicables de la même façon.

On vient de signaler des altérations histologiques particulières : l'apparition de cellules spéciales dans *l'Hypophyse* après la castration, comme on en signale pendant la grossesse, dont on ne connaît pas encore la traduction clinique, mais qui méritent ici d'être signalées.

Chez les femmes castrées récemment, soit chirurgicalement, soit par les radiations, on observe dans les urines la présence d'hormones hypophysaires en quantité anormale, à tel point qu'on a, avec ces urines injectées à des animaux impubères, la *réaction biologique de la grossesse*, l'activation des follicules, leur gonflement, leur maturation. Il se produit donc à la suite de la castration des réactions hypophysaires constatées anatomiquement, histologiquement et hormonalement chez l'animal et nettement identifiées chez la femme, par la présence d'hormones qui n'existaient pas avant l'opération, qui apparaissent dans les 20 ou 30 jours qui suivent l'opération, qui durent plusieurs mois et donnent au point de vue biologique la *réaction dite de la grossesse*. C'est dans 50 % des femmes castrées, d'après tous les auteurs qui se sont occupés de cette question, que l'on constaterait cette réaction hormonale de l'urine (Philipp-Zondek, Hamburger, L. Brandstrup et Lasem).

Ce sont là des faits nouveaux qui méritent d'être contrôlés, mais qui montrent que la suppression des ovaires se traduit dans l'organisme par des réactions de compensation qui ne peuvent être mises sur le compte du système nerveux. Il faut constater le fait que cette réaction se produit surtout sur la glande qui est le plus en relation fonctionnelle avec l'ovaire, c'est-à-dire l'hypophyse. En tout cas, il s'agit d'une des manifestations les plus intéressantes, les plus nouvelles des inter-réactions glandulaires ; dans ce cas, il ne s'agit pas d'une réaction déterminée par les sécrétions internes de l'ovaire puisqu'il n'existe plus, ce sont des réactions vicariantes qu'il est bon de constater, d'enregistrer, en attendant de pouvoir les interpréter.

Les *troubles de la peau*, eczéma, prurit, urticaire, survenant par poussées successives et par crises, peuvent être mis sur une déficience de la fonction thyroïdienne ; mais dans quelques cas, on a eu la certitude de la guérison par les extraits d'ovaires. (Brocq. Prurit chez une ovariotomisée. *J. de Méd. et de Ch. pr.*, 1902, p. 816).

Quant aux *rhumatismes*, aux arthrites, aux lésions osseuses, ramollissement qui accompagnent les *arthrites sèches*, aux troubles dystrophiques osseux ou cartilagineux, à l'ostéomalacie, qu'on peut déceler cliniquement ou radiologiquement, il vient naturellement à l'esprit de les mettre sur le compte d'un déséquilibre parathyroïdien. Comme c'est la parathyroïdien. Comme c'est la parathyroïde qui règle le métabolisme du calcium, c'est ce déséquilibre qu'il faut incriminer, quoique au point de vue originel il soit lié à la castration chirurgicale ou rœtgennienne et qu'il suive la suppression des ovaires.

UNE EXPLICATION QUI NOUS PARAIT TRES CLAIRE

Il existe un équilibre organo-végétatif de l'ensemble du système endocrinien et la suppression d'un élément dans ce concert va donner une avance, une supériorité, une dominante à telle autre glande qui, d'après le type constitutionnel, évoluera vers le type hyper ou hypothyroïdien, vers le type hyper ou hyposurrénalien, vers le type hypo ou hyperparathyroïdien, ou vers une hyperactivité ou hypoactivité de telle autre glande endocrine dont les manifestations nous échappent encore. C'est un point de vue très acceptable, mais si l'on songe que dans les centres nerveux végétatifs de la base, toutes nos glandes endocrines ont leur centre trophique ou réactionnel, il peut se faire que par cette même voie on arrive un jour à expliquer les troubles qu'on observe sur les autres glandes endocrines.

Il faut connaître le rôle de l'émotion, du choc émotionnel dans l'étiologie du Basedow, dans l'étiologie de certains diabètes, de certaines hypertensions, et c'est ainsi qu'on est encore obligé de revenir aux centres nerveux végétatifs supérieurs, encéphaliques, aux centres nerveux végétatifs de la base comme élément de liaison entre ces différentes glandes par voie sanguine ou humorale.

TROUBLES PSYCHIQUES

Parmi les troubles psychiques, il faut citer une déficience de la mémoire qui est signalée par la majorité des opérées, et, à côté de cela des changements dans le caractère. Les castrées deviennent impatientes, nerveuses, irritables. Elles se rendent compte de leur changement de caractère et reconnaissent que leur entourage doit subir leur mauvaise humeur. D'autres sont tristes, pleurent facilement, d'autres ont un caractère inconstant, elles pleurent ou rient pour un rien. Quant aux psychoses véritables, elles sont rares. A ce point de vue, il faut éliminer un certain nombre d'observations anciennes, chez lesquelles il y a eu des phénomènes infectieux consécutifs ; et, d'autre part, ce qui manque dans les opérations suivies de psychoses véritables, c'est l'état mental de la malade avant l'opération. Il peut y avoir des psychoses dont le sujet est purement sexuel et dans lesquelles l'opération, c'est-à-dire l'ablation des ovaires, ou l'arrivée de l'âge critique constitue l'idée fixe autour de laquelle se cristallise la psychose. Mais là encore, c'est dans l'état mental de la malade avant l'opération qu'il faut chercher la genèse de ce trouble nerveux.

***

Ces trois grands groupes de symptômes présentent naturellement quelques variations, suivant qu'il s'agit d'anovarie liée à la castration chirurgicale, à la castration rœntgennienne ou radiumthérapique, ou bien à la ménopause.

(Voir la suite page 9)

LE MONDE SUR MON MIROIR

La vie va baisser ! Voilà le joyeux cri qu'on entend. Il y a des cris qui n'ont pas d'écho.

Des Commissions se réunissent, composées de quelques compétences et de beaucoup d'incapables. Peu importe d'ailleurs leur connaissance du problème, car elles n'ont pas, pour le résoudre, l'autorité nécessaire. Peut-être, au demeurant, ce problème est-il insoluble. Il l'est à coup sûr de la façon dont on s'y prend.

Et comme si un malin génie se plaisait à troubler les cartes, le prix de la matière première augmente. Voyez aussi l'avance qu'a faite la vente du bétail sur pieds.

Pour donner un semblant de satisfaction à l'opinion publique, on fera quelque loi qui imposera une baisse aux loyers, car cette « denrée » là est la seule qui se puisse atteindre.

On exigera aussi la révision des ventes de fonds de commerce. Si les affaires, au lieu de péricliter, avaient prospéré encore davantage, eût-on fait de même façon cette même révision pour hausser le taux des prix de vente à seule fin de les mettre en conformité avec la marche heureuse du commerce ? Certainement non.

***

Vouloir que les risques soient unilatéraux est une aberration. Et une telle révision est une atteinte légale à la valeur des contrats. Or, on se plaint précisément du mépris que tout chacun montre pour l'honneur de sa signature et l'on y voit, avec raison, une des causes morales de la crise. Jadis on n'aurait pas voulu, sous peine d'encourir le mépris public, ne pas faire face à ses engagements. Aujourd'hui nul n'a cure de ses obligations. Dès lors plus de tractations possibles.

D'ailleurs ne voyons-nous pas ça dans notre sphère professionnelle ? Des malades conviennent d'un prix pour l'opération qu'ils vont subir et, une fois qu'ils courent comme des lapins, ils font la nique au chirurgien qu'ils appellent avec succès à la barre du tribunal.

***

La déconfiture de la banque des coopératives, si regrettable qu'elle soit — car en pareille aventure ce sont toujours les petites bourses qui sont vidées — ne manque pas de pittoresque.

Cette banque bénéficiait des comptes courants de tous les groupements socialistes et de bon nombre de syndicats. Prévenues à temps ces organisations purent effectuer le retrait de leurs capitaux. Quant à la masse des militants qui par « discipline de parti » avaient porté leurs économies aux guichets de cette banque, ils auront à pleurer la perte de leur argent.

Il y a là une preuve du mépris de la solidarité sociale dont n'hésitent pas à faire montre les activistes de la révolution quand ils sont descendus de leurs tréteaux.

***

Pour se justifier de leur attitude, les ténors syndicalistes invoquent l'intérêt supérieur de la lutte sociale. Car on n'ignore pas que cette banque gardait dans ses coffres les réserves de guerre pour les élections de demain et le chambardement d'après-demain, pour les secours de grèves et d'autres mouvements moins pacifiques.

Ce sont les coopératives qui alimentent les partis extrémistes. Elles font, alors que le commerce végète, des bénéfices fabuleux qui, d'abord, servent à nourrir grassement une pléiade de privilégiés et qui iront grossir les ressources du Parti (avec un P super majuscule). On alimentera ainsi des journaux révolutionnaires, on payera les frais des élections, on soutiendra les groupements d'action sociale et on armera demain les soldats du chambardement.

Et comment les coopératives parviennent-elles à connaître une telle prospérité ? En ne payant pas d'impôts. Alors que le malheureux détaillant est sucé de tout son sang par le « vampire fiscal » — pour employer le langage excellent de M. Germain-Martin — qu'il paie patente et pourcentage sur le chiffre d'affaires, le magasin de la coopérative qui est en face de lui ne connaît rien de ces prélèvements : ce qui lui permet de vendre à meilleur compte et de faire néanmoins de copieux bénéfices qui vont dans la caisse des partis révolutionnaires.

Les législateurs qui ont créé cet état de choses sont des imbéciles ou des malfaisants. Car ruiner le petit commerce au bénéfice des ennemis du régime, c'est faire preuve d'une véritable folie ou commettre une vile trahison.

Instruits de la situation fiscale privilégiée des coopératives, bon nombre de consommateurs essayèrent d'en faire autant. Ils ne réussirent que médiocrement dans leur tentative, telle était la concurrence faite par les comptoirs d'achat des coopératives à tendance socialiste.

(Voir la suite page 8).



La franchise de ce journal doit vous en faire un ami



Photo Dreville. Cliché *Informateur Médical*

Ces photographies ont été prises pour L'INFORMATEUR MÉDICAL au cours du banquet qui a été offert le 5 Mai au Docteur Rieu de Villeneuve à l'occasion de sa nomination dans l'ordre de la Légion d'honneur. Ce banquet fut présidé par le Docteur Ofollowell qui est vu ici à droite remettant au Docteur Rieu de Villeneuve les insignes de la Légion d'honneur.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 7*)

Quoi qu'il en soit, si l'on était parvenu à multiplier à l'infini ces magasins coopératifs d'achat et de vente, qui donc, parmi les commerçants, aurait continué de payer les impôts ?

* * *

Le nombre des contribuables diminue d'ailleurs à vue d'œil et l'on peut calculer, au taux où va cet émiettement, le temps qu'il faudra pour que le budget national ne repose plus que sur quelques épaules. Ce jour-là qui est proche, si l'on n'y porte remède, marquera celui de la faillite de la maison France.

Vous avez vu dans l'énoncé des motifs qu'a publié le gouvernement actuel pour justifier ses décrets-lois, que dans des arrondissements où les automobiles se comptaient par milliers, le percepteur n'avait à envoyer que quelques feuilles d'impôts, personne n'avouant effectuer bénéfices ou affaires. De telles situations sont purement anarchiques. Et les impôts arrivent à n'être plus payés que par les villes et quelques régions de moralité plus propre. L'administration est armée cependant pour contrôler et sévir ; pourquoi n'agit-elle pas ?

Elle nous répondra qu'elle est arrêtée dans ses sanctions par les hommes politiques. J'ai tendance à penser qu'elle est aussi quelque peu gangrenée.

N'avez-vous pas vu le rôle ténébreux et néfaste que les bureaux ministériels ont joué dans les scandales Stavisky et autres ? Les ministres responsables ont payé pour avoir eu confiance dans la bande de pirates qu'ils avaient comme collaborateurs.

Nos administrations sont tombées aussi bas que les bureaux de l'ancienne Turquie. Et il y a de ce côté un rude coup de balai à donner. Je crois même qu'il faudra brûler les locaux où tant de forfaits anonymes ont été perpétrés.

* * *

L'escroquerie des bons de Bayonne a révélé une fois de plus les richesses thésaurisées par les compagnies d'assurances. Souvent on s'est demandé pourquoi, étant si riches, les compagnies d'assurances ne faisaient pas bénéficier leurs assurés d'un bonus sur leurs primes annuelles. Ce serait cependant très logique.

Une compagnie qui assure contre les accidents d'auto vient de prévenir ses assurés que leur prime sera diminuée si, pendant plusieurs années, ils n'ont pas eu d'accident. N'est-ce pas là une excellente initiative imprégnée de bon sens et de justice ? Puisse-t-elle être suivie.

J. CRINON.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La valeur sémiologique des manifestations ganglionnaires et spécialement des adénites épitrochleenes du Kala-Azar, par par M. d'Œlsnitz.

Depuis douze ans dans le kala-azar autochtone de l'enfant et de l'adulte, l'auteur a constaté que les hypertrophies ganglionnaires habituelles de cette infection parasitaire sont d'importance très variable et souvent difficiles à identifier au niveau des différents carrefours périphériques.

Cherchant s'il n'existait pas une localisation plus élective et plus caractéristique, l'auteur a trouvé assez fréquemment l'existence d'adénites épitrochléenes typiques dont le volume est parfois nettement plus marqué que celui des autres ganglions périphériques.

La régression de ces adénites épitrochléenes sous l'influence du traitement stibié est, comme celle de la splénomégalie, extrêmement lente. Leur disparition tardive dépasse de beaucoup la terminaison de la maladie ; elle ne doit donc pas être considérée et attendue comme un critère de la guérison.

Il semble donc que la constatation d'adénites épitrochléenes au cours d'une anémie splénomégalique fébrile a la valeur, si l'on a éliminé l'existence de la syphilis, d'un signe surajouté de présomption de l'infection leishmanienne.

***

MM. Roger et Allier montrent l'existence de la forme familiale et héréditaire des tumeurs cérébrales associées à la neuro gliomatose cutanée.

La neurogliomatose cutanée ou maladie de Recklinghausen a été depuis longtemps observée dans ses caractères familiaux. Mais la coexistence des tumeurs cérébrales et leur nature héréditaire et familiale vient d'être signalée par les auteurs qui en ont apporté à l'Académie de Médecine plusieurs cas. L'évolution chez les parents et les descendants fut la même : surdité, stase papillaire et cécité, paralysies et mort. L'autopsie révéla dans tous ces cas l'existence de tumeurs cérébrales associées aux tumeurs intradermiques et aux taches pigmentaires caractéristiques de l'affection et qui furent parfois d'apparence discrète.

***

M. Bar communique une note de M. Th. Théodorides sur le « mécanisme de la crise sanguine ».

Au début d'une réparation du sang, consécutive à une hémorragie importante ou à toute autre cause, il se produit une véritable crise sanguine. Elle est caractérisée par l'anisocytose, la polychromasie, la réticulocytose, la réaction normoblastique, la leucocytose réparatrice et la plaquettose.

Tous ces phénomènes sont contemporains et de courte durée. Cette crise sanguine est provoquée par le phénomène purement physique suivant : la brusque augmentation de la pression intra-osseuse due principalement à la prolifération des cellules du tissu hématopoïétique de la moelle des os.

***

Le Prof. Marchoux présente une note de MM. René Martin, Chassigneux et Rouëssé, sur un cas paludisme autochtone au voisinage de Maison-Blanche.

Les auteurs ont observé un cas de paludisme autochtone chez une femme habitant au voisinage de l'asile de Maison-Blanche où sont hospitalisés des paralytiques généraux traités ou ayant été soignés antérieurement par la malariathérapie. Contrairement à ce qu'on avait soutenu autrefois, la transmission du paludisme d'inoculation par les anophèles étant expérimentalement possible, cette observation semble montrer les dangers qu'il y a à placer dans des hospices ruraux des paralytiques généraux impaludés.

MM. Paul Viard et Jean-Gallois, montrent l'action d'un nouveau complexe calco-magnésien, sur la tension oculaire. Essai de traitement médical dans 13 cas de glaucome.

Les auteurs ont pu, par des injections intraveineuses d'un complexe formé de chlorure de calcium et d'hyposulfite de magnésie, obtenir, dans leurs premiers essais de traitement portant sur 13 cas de glaucome de diverses natures, un abaissement souvent marqué et durable de la tension oculaire. Les cas les plus favorablement influencés semblent être les glaucomes chroniques simples ; la médication n'a paru avoir que peu d'action sur des glaucomes tels que les glaucomes hémorragiques, à grosses lésions vasculaires ; une fois, le traitement a dû être interrompu à cause d'une aggravation de l'hypertension locale. Dans un cas, l'emploi de la pilocarpine a pu être suspendu 15 jours sans inconvénient.

Ce complexe a paru avoir une action double : action primaire par vaso-dilatation du réseau capillaire rétinien, à l'exclusion de toute vasodilatation artériolaire appréciable et sans abaissement de la tension artérielle générale ; action secondaire, prolongeant l'action du médicament, et due à des modifications probables de l'équilibre acido-basique du sang agissant vraisemblablement, par acidification, sur l'état du vitré. A cause de cela, cette thérapeutique semble plus complète et d'effet moins fugace que des médications purement vaso-dilatatrices : en particulier elle semble éviter cette dissociation fâcheuse observée par les auteurs, au cours d'expérimentations antérieures avec une substance à vaso-dilatation artériolaire, où l'amélioration des signes subjectifs contrastait avec l'aggravation de l'hypertension oculaire.

Ces premières données permettent de penser que la médication calco-magnésienne réalise, au moins, un bon traitement d'appoint dans les formes de glaucome les plus habituelles.

Concours d'agrégation de la Faculté Libre de Lille

Le concours aura lieu en juillet 1934. Sont mises au concours :

1° Une place d'agrégé dans la section de chirurgie ;

2° Deux places d'agrégé dans la section de médecine.

Les candidats doivent s'inscrire avant le 15 juin 1934, par lettre adressée au secrétaire de la Faculté qui leur en délivrera récépissé. Ils désigneront celle des sections pour laquelle ils font acte de candidature.

Leur inscription ne sera admise que si, au préalable, ils ont fait agréer leur candidature par le recteur des facultés libres.

Ils seront avisés individuellement de l'acceptation de leur candidature, ainsi que des conditions et de la date des concours.

...ctions réciproques des ovaires et du corps thyroïde

(Suite et fin de la page 2)

...t pourtant, la *grossesse* qui se caractérise ...r un état de *sommeil latent de l'ovaire* ac...e le fonctionnement du corps thyroïde. J'ai ...nalé que certaines femmes atteintes de mi...ines, d'asthme, de psoriasis, de rhumatis...e chronique sont momentanément mises à ...bri de leurs crises. Il se produit une vérita...e auto-opothérapie tout à fait bienfaisante. ...contre, l'excitation glandulaire est quel...uefois poussée trop loin, pouvant déclancher ...ne maladie de Basedow. D'autre part, à la ...ériode thérapeutique heureuse peut succéder ...ne période défavorable. Aussi doit-on sur...iller spécialement les femmes dont les glan...s ont subi une poussée exagérée, et qui peu...nt subir ensuite une régression importante. ...A la ménopause, la suppression des ovaires ...e fait de même sentir sur la thyroïde et là ...ncore sous des formes opposées pouvant se ...raduire par du myxœdème ou une maladie ...e Basedow. Les résultats opposés tiennent à ...*rapidité de la suppression des ovaires* et sur...ut à *l'état préalable du corps thyroïde*. Les ...uffées de chaleur presque constantes à la ...énopause semblent dues à une poussée d'hy...erthyroïdie, de même que les troubles de ...ongestions locales, telles que congestions ...ulaires, bourdonnements d'oreille, conges...ons rénales, diarrhée, congestion hépatique, ...c. Les crises de froid qui les remplacent par...is (Dalché) me paraissent plutôt sous l'in...uence d'une insuffisance de la parathyroïde. ...Cette action inhibitrice des ovaires explique ...mment le traitement ovarien est applicable ...la maladie de Basedow qui s'accompagne ...une insuffisance ovarienne, soit secondaire, ...it primitive.

...Inversement, si le traitement ovarien est ap...liqué à dose forte, il peut déterminer des ac...idents d'hyperthyroïdie.

...Peut-être est-ce là l'explication de l'expérien... d'Hallion qui, injectant par voie endovei...euse une macération de poudre d'ovaire à ...s chiens, réalisait une excitation de la thy...oïde avec augmentation de la glande.

...Cette congestion n'était pas due à la vaso...ilatation passive, engendrée par une éléva...on de la tension artérielle, puisqu'elle coïn...idait avec une baisse de celle-ci. Ce n'était ...as un phénomène généralisé, car elle contras...it avec une diminution de volume du rein ...xploré en même temps. Il ne se produisait ...as une action sur les centres nerveux des fi...ets vaso-moteurs de la thyroïde, car la section ...réalable du nerf laryngé supérieur par où ...assent ces filets (Fr. Frank, Hallion) n'em...chait pas l'action vaso-dilatatrice thyroï...ienne de l'extrait ovarien. Il se produisait ...onc un *phénomène local* qui entrait en jeu ...ans la glande même, lorsque la substance ...varienne drainée par le sang y avait pénétré.

...Un autre argument milite en faveur de cette ...nception : on peut voir certaines lésions de ...ovaire exciter la sécrétion de la glande et en ...ême temps la glande thyroïde ; c'est ce que ...émontre l'observation de Karsis où la ra...iumthérapie d'un fibrome amena la guérison ...une maladie de Basedow.

...Au sujet de l'amélioration des dysménor...hées par le traitement thyroïdien, on peut ...voquer le mécanisme établi par Mme Tobler. ...Cet auteur a étudié 700 observations de dys...énorrhées, 234 cas concernant une dysmé...orrhée primitive, 466 une dysménorrhée se...ondaire. Pour interpréter la pathogénie de ...e symptôme, Mme Tobler a tenu compte d'un ...ertain nombre de considérations : la fréquen...e chez ces malades de pertes abondantes ou ...urabondantes (222 fois sur 240), l'influence ...avorable de la grossesse dans 64 % des cas, la ...oïncidence dans plus de la moitié des cas de ...onstipation et de dysménorrhée. L'auteur ...ense qu'on ne peut expliquer la dysménor...hée, ni par des causes mécaniques, ni par ...des causes inflammatoires et fait intervenir ...es troubles circulatoires. L'excitation mens...truelle aggrave périodiquement, d'après elle, ...les hyperémies passives pelviennes en les dou...blant d'une *congestion active*. Si l'utérus est ...hypoplasique, les phénomènes douloureux ne ...seront que plus marqués, en raison de la dis...tension exagérée de la musculature utérine.

...L'influence circulatoire peut être admise et, ...à ce propos, on peut rappeler la conception de ...Rapin (de Genève), qui range la dysménorrhée ...dans les angio-neuroses, à côté de l'urticaire. ...Etant donné la concomitance fréquente de la ...dysménorrhée et d'autres douleurs, étant don...né la rapidité très grande de l'amélioration ...du trouble douloureux sous l'influence du ...traitement thyroïdien et aussi ses variations, ...je suis porté à croire, du moins pour les cas ...de dysménorrhée chez les femmes à organes ...génitaux normaux, que le trouble circulatoire ...ou vaso-moteur, substratum de l'hyperalgésie ...menstruelle, *siège* peut-être au niveau du *cen...tre nerveux utéro-ovarien*, ce qui rapproche...rait la dysménorrhée de la migraine (migrai...ne du petit bassin), de l'asthme et de l'enté...rite muco-membraneuse, dont les origines ...sont au niveau des centres migrainogènes, ...asthmogènes ou entérogènes.

...Si l'on admet une théorie périphérique, on ...pourrait accepter l'hypothèse de Theilhaber pour la dysménorrhée intermenstruelle. Il fait intervenir la contracture de l'anneau musculaire entourant l'orifice interne de l'utérus.

Quoi qu'il en soit, le traitement thyroïdien agit, en effet, ici comme dans la migraine ou dans les spasmes.

Etude clinique de l'insuffisance ovarienne

(Suite de la page 6)

Au point de vue castration chirurgicale, il est intéressant d'étudier en comparaison avec les castrations totales, utérus et ovaires, les cas de castrations utérines avec conservation d'un ou des ovaires. On a discuté pendant longtemps s'il fallait conserver un ovaire chaque fois que l'on enlevait l'utérus et on a prétendu que la suppression de la fonction menstruelle s'accompagne des mêmes troubles que la suppression de la fonction ovarienne, que d'autre part, après hystérectomie, les ovaires dégénéraient, s'atrophiaient. Sur ce point, la cause est entendue : les ovaires conservés après hystérectomies conservent leurs fonctions, à condition que leur état préalable soit sain et que leur vasculation soit respectée. La discrimination qu'on a faite entre les hystérectomies avec conservation d'un ovaire et les castrations totales mérite d'être conservée, et il n'y a pas de doute sur la conduite à tenir en présence d'un ovaire sain, même si on doit s'exposer une fois sur mille à une réintervention pour cet ovaire laissé en place.

La deuxième réflexion s'applique à la castration rœntgennienne qui, d'après l'expérience acquise, donne plus de troubles si elle est brutale que si elle est faite d'une façon graduée, échelonnée. C'est le résultat probable des suppléances glandulaires qui n'ont pas eu le temps de se faire, auquel s'ajoutent des résorptions de toxines protéiniques, des destructions de produits cellulaires qui viennent surcharger le déséquilibre endocrinien déjà produit par la seule castration.

TOUS CES TROUBLES DECRITS NE SONT PAS FATALEMENT INHERENTS A LA SUPPRESSION DE LA FONCTION OVARIENNE

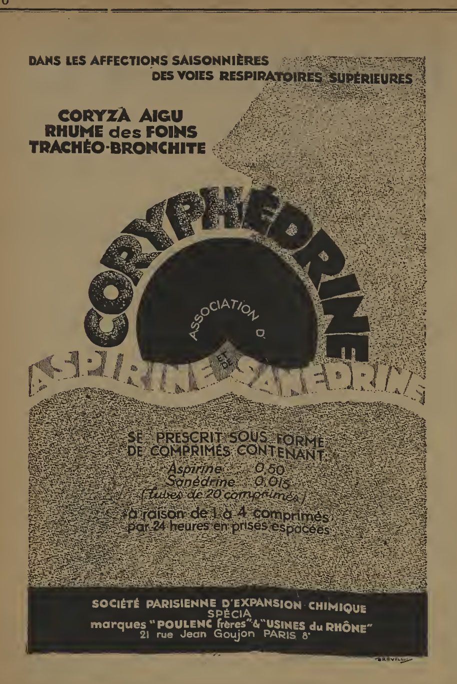
A cette époque de la vie il peut y avoir des insuffisances polyglandulaires, et que le même processus qui précipite l'insuffisance ovarienne, retentit en même temps sur telle autre glande endocrine. En tout cas, c'est à cette époque de la vie féminine qu'on peut observer le mieux ces inter-réactions glandulaires, ce déséquilibre du système organo-végétatif. Il faut savoir que, suivant le type constitutionnel de la malade, les troubles observés porteront sur telle ou telle autre glande. Comme l'a très bien dit Wiesel : « Chaque femme a la ménopause que commande son type constitutionnel ». A ce dernier point de vue, il y a encore bien des points mal définis et chaque école a son groupe de types constitutionnels. Les uns essayent de grouper les types individuels suivant la prédominance de telle ou telle autre glande endocrine, décrivent des types hyper ou hypothyroïdiens, des hyper ou hyposurrénaliens avec une certaine concordance de signes cliniques qui fait que quelques-uns sont acceptables et d'autres bien flous. Pour d'autres écoles qui dérivent de la nosologie du maître lyonnais Sigaud, on a des types qui sont très faciles à cataloguer chez l'homme, mais beaucoup moins acceptables chez la femme.

Un gynécologue autrichien, Mathès, a essayé de grouper les types constitutionnels féminins en type picnique, type infantile, type ptosique et type intersexuel ; tout cela tourne autour des anciens tempéraments sanguins, bilieux, lymphatiques et nerveux, mais avec un certain nombre de remarques morphologiques qui méritent d'être retenues.

De cette digression il résulte qu'il faut comprendre le déséquilibre organo-végétatif apporté par la suppression ovarienne comme donnant des réactions différentes, suivant le tempérament de l'individu, et chose remarquable, c'est que chez les personnes qu'on peut dire bien équilibrées, ce qui peut-être est rare, chez les femmes intelligentes (ce qui est beaucoup moins rare), chez les femmes ayant une bonne hygiène physique et morale, on voit une ménopause se dérouler sans accident ou avec le minimum de troubles, et l'on voit ces femmes trouver dans des dérivations intellectuelles ou dans des affections d'ordre esthétique, les compensations des déficiences organiques qui peuvent survenir à ce moment-là.

Mais à côté de ces cas heureux, combien de femmes vont avoir des malaises nerveux, des malaises endocriniens que rien d'organique n'explique, mais qui ont à la base cet éternel complexus : bouffées de chaleur, vapeurs, sueurs, céphalées, vertiges, hyperesthésies cutanées, troubles gastriques, migraines, décalcification, irritabilité psychique, pleurs ou rires, tendance à la psychose, et qui sont immédiatement transformées par l'opothérapie ovarienne à base de corps jaune, un peu d'hydrothérapie, quelques sels minéraux (calcium, phosphore).

(Voir la suite page 10).



Etude clinique de l'insuffisance ovarienne

(*Suite et fin de la page 9*)

Il faut dire de la ménopause ce qu'on a dit avec juste raison de la puberté. Dans la *puberté, la première menstruation*, c'est un *moment*, c'est un *incident*, tandis que *la puberté, c'est une évolution endocrine continue ou discontinue avec quelquefois des poussées successives qui s'étalent sur plusieurs années.*

Il en est de même de la ménopause. La suppression de la menstruation marque la fin de l'*ovulation efficiente*, mais *les incidents et les accidents de la ménopause peuvent s'installer plusieurs années avant cette date et se continuer et se répéter pendant encore de longues années après la disparition des règles*, et on peut voir des poussées, des réveils de cette déficience endocrinienne, dont les compensations n'arrivent pas à se faire, longtemps après la dernière menstruation.

A un autre point de vue, il faut bien reconnaître qu'une des préoccupations qui jouent le plus grand rôle dans la vie féminine, chez la mère de famille, à l'approche de la ménopause, c'est la crainte d'une grossesse — et cette crainte est tout à fait normale, légitime, si l'on songe qu'une mère considère qu'elle est nécessaire à son enfant pendant 10 à 12 ans, et socialement parlant plus longtemps encore, et de ce point de vue, ses préoccupations sont tout à fait justifiées, tout à fait sensées. C'est souvent cette question psychique qui joue un rôle important dans toute la préménopause. La cessation des règles apporte au contraire la fin des préoccupations de cet ordre et au point de vue psychique, c'est une raison de calme, de tranquillité qui est jetée dans la balance de l'équilibre.

LE CORPS MÉDICAL FRANÇAIS EST INVITÉ AU VIIIe CONGRÈS des MÉDECINS de LANGUE CATALANE A BARCELONE

JUIN 1934

Les 26, 27, 28, 30 juin et le 1er juillet 1934, doit se tenir à Barcelone, le VIIIe Congrès des médecins de langue catalane. Ces assises scientifiques seront marquées, cette année, pour la première fois, par la présence de délégations médicales très importantes de professeurs et de médecins ressortissant principalement des Facultés et Ecoles de médecine de Bordeaux, Clermont-Ferrand, Limoges, Marseille, Montpellier et Toulouse, régions qui entretiennent de longue date des relations d'amitié active et d'échanges scientifiques avec la Faculté de médecine de Barcelone, les Sociétés médicales et le Corps médical de Catalogne.

Le Congrès est placé sous le patronage de M. le président de la généralité de Catalogne et des municipalités catalanes. Le Comité d'organisation est constitué par l'Association générale de médecins et biolotistes catalans.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE DU CONGRES

1° Etats de shock ; physiopathologie et pharmacologie des états de shock (Drs A. Pi i Sunyer, J.-M. Bellido, F. Lomenec). — Shock chirurgical (Drs A. Trias i Pujol, L. Bosch i Aviles). — Le shock en pathologie interne (Dr Estapé).

2° Aspects épidémiologiques des infections les plus fréquentes dans les pays catalans : les réalités endémo-épidémiques de Catalogne (Dr Serra). — Les infections humaines d'origine animale (Dr Vidal i Muné). — Les maladies infectieuses de type mixte (Dr Domingo).

Des communications médicales libres, au gré des congressistes, sont admises. Un résumé de ces communications sera publié et distribué pendant le Congrès.

Pendant la durée du Congrès, seront données des séances de diagnostic, des démonstrations cliniques et opératoires dans les hôpitaux et cliniques de Barcelone.

Une exposition annexe sera ouverte et des réceptions, dont le programme sera donné ultérieurement, auront lieu.

REGLEMENT DU CONGRES

Le règlement détaillé du Congrès sera adressé à tous ceux qui en feront la demande, à l'adresse suivante :

Secrétariat du VIIIe Congrès des médecins de langue catalane, Casal del Metge, via Laietana, 31, Barcelona (Espagne).

Le droit d'inscription au Congrès est fixé à 35 pessetes.

Un appel cordial est fait à tous les médecins, qui se feront un devoir de répondre à l'aimable invitation de la Catalogne médicale.

Pour tous les renseignements concernant les conditions de voyage et de séjour à Barcelone, s'adresser à l'Office des Voyages de la « Dépêche », 42 bis, rue d'Alsace, Toulouse (Haute-Garonne).

Revue de la Presse Scientifiqu[e]

LES BASES DU PRONOSTIC DANS LES [TU]MEURS DES OS, TAVERNIER (de Lyon [...] *vue Médicale française.*)

Dans bien des cas le seul examen c[...] laisse en suspens le problème de la ma[...]té. C'est ce qui explique la faveur d[...] joui la biopsie capable, semblait-il, de [...]cher sans peine la question. C'est une [...] commune à bien des chirurgiens d'acc[...] une confiance absolue à la réponse d[...]boratoire auquel ils ont envoyé un peti[...]ment de la lésion, sans aucun renseign[...] clinique. L'interprétation des coupes d[...]meurs conjonctives est loin d'être fac[...] toujours sûre, nous n'avons pas dans [...]rie conjonctive des tests sûrs de mal[...] des lésions traumatiques, cals ou héma[...] ossifiants, ou inflammatoires, dans la s[...]lis en particulier, prennent parfois des [...]pects histologiques simulant tout à fai[...]tains sarcomes ; inversement le prélev[...] dans un ostéosarcome a pu se limiter a[...] zone périphérique de réaction de voisina[...] où manquent les éléments néoplasiques [...]ractéristiques. Les anatomo-pathologiste[...]naissent ces difficultés mieux que les ch[...]giens.

En outre, la biopsie n'est pas toujours [...] dangers, si la lésion est maligne le pr[...]ment risque d'inoculer les plans superfi[...] et de favoriser l'ulcération de la tumeur [...] probablement même des généralisations [...]tastatiques.

Ces risques ont poussé Regaud à faire p[ré]céder la biopsie d'un traitement radioth[éra]pique capable de stériliser la tumeur, [...] une méthode admissible dans la reche[...] scientifique, mais dans la pratique, fair[e] [...] traitement avant le diagnostic c'est mettr[e] [...] charrue avant les bœufs.

Sans charger à l'excès la biopsie, on p[...] donc dire qu'elle n'est pas sans inco[nvé]nients et sans risques d'incertitude. C'est [...] mon avis une méthode d'exception à r[éser]ver aux cas où la difficulté du diagnost[ic] [...] permet pas de s'en passer. Je vais mainten[ant] m'efforcer de montrer que les données d[...]tomie macroscopique fournies par la ra[dio]graphie sont d'ordinaire beaucoup plus [...]ractéristiques et beaucoup plus faciles à [in]terpréter que celles fournies par le micr[os]cope et qu'elles suffisent presque toujours [...] établir le pronostic d'une tumeur osseuse.

⁂

LE TRAITEMENT SULFURE DES PETITES INSUFFISANCES HEPATIQUES ET DES CATARRHES BILIAIRES, par M. ARM[…]GAUD (de Cauterets). — (*Journal de méde[ci]ne et de chirurgie pratiques.*)

Il existe toute une catégorie de malad[...] qu'un esprit peu averti pourrait s'étonner [...] rencontrer en aussi grand nombre dans les stations sulfurées traitant les maladies d[...] gorge : ce sont les malades atteints d'insuf[fi]sance hépatique légère et de catarrhes [...] voies biliaires.

Les malades viennent dans nos statio[ns] sulfurées, non pas pour un trouble hépati[que] mais pour une affection catarrhale des p[re]mières voies respiratoires : rhinite hypert[ro]phique, rhino-pharyngite catarrhale chro[ni]que, laryngite chronique.

C'est en les examinant attentivement [...] nous nous apercevons que ce sont des ins[uf]fisants hépatiques et des biliaires.

Leur teint est légèrement cholémique [...] foie est gros et déborde les fausses côtes [...] vésicule biliaire est sensible à la palpati[on] et souvent perceptible ; la constipation [...] habituelle, la langue est saburrale ; il pe[u]t [...] avoir des vomissements bilieux ou acéto[né]miques, ces derniers chez les enfants.

Nous estimons qu'il y a une relation [...]tante entre le catarrhe chronique du cavu[m] et l'insuffisance hépatique légère. C'est [...] fait d'observation.

Le traitement thermal sulfuré, tel que n[ous] l'avons pratiqué, améliore ou fait dispar[aître] les troubes hépatiques et intestinaux, l'é[tat] saburral et le catarrhe nasopharyngien ch[ro]nique.

⁂

LE BUT ET LA DUREE DU PNEUMOTHORAX BILATERAL, H. GARDÈRE et H. MOLLARD — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Le pneumothorax double simultané [...] courir au malade un danger grave et per[ma]nent.

On ne doit le créer que « la main forcée » lorsque la cure et les sels d'or se sont rév[é]lés impuissants.

On doit l'interrompre et le transformer en pneumothorax simple dès qu'un résultat [fa]vorable et stable a été obtenu ou, lorsqu'[il] se révèle inefficace, dès que l'on s'est re[ndu] compte de son impuissance.

Il ne doit, dans tous les cas n'être qu'u[ne] méthode de traitement temporaire de quel[ques] mois.

LES VOYAGES DE « L'INFORMATEUR MÉDICAL »

L'Allemagne — La Baltique
La Pologne - La Tchécoslovaquie

Du 5 au 26 Août 1934

août : Départ de Paris-Gare du Nord vers 10 heures. Voyage par Jeumont-Liége. Arrivée à COLOGNE vers 17 heures. Installation à l'hôtel. Dîner

août : Après le petit déjeuner, visite de Cologne en autocar. Départ en chemin de fer pour COBLENCE, à une heure de distance environ. Déjeuner.

Départ de Coblence en bateau express sur le Rhin, vers 15 heures. Cette partie de la vallée du Rhin est renommée comme étant la plus belle. Dîner à bord.

Arrivée à WIESBADEN vers 21 heures.
Installation à l'hôtel.

août : à WIESBADEN. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville en autocar. Après-midi, excursion à MAYENCE et visite de la ville Retour à Wiesbaden dans la soirée.

août : Départ de Wiesbaden après le petit déjeuner pour FRANCFORT (demi-heure de trajet). Visite de la ville et des curiosités en autocar. Déjeuner.

Départ de Francfort vers 15 heures. Arrivée à BERLIN vers 22 heures. Installation à l'hôtel.

août : à BERLIN. Pension complète. Visite de la ville en autocar et excursion à POTSDAM. Visite du Château de Sans-Souci, etc...

0 août : à BERLIN. Pension complète. Excursion d'une journée entière au SPREEWALD, en autocar et canot combinés, passant par Lübbenau et Burg, particulièrement intéressantt pour la richesse des costumes paysans. Retour à Berlin dans la soirée.

1 août : à BERLIN. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Berlin vers 16 heures. Arrivée à DANZIG vers minuit. Installation à l'hôtel.

2 août : à DANZIG. Pension complète. Excursion d'une journée entière à GDYNIA, le plus grand port polonais, ainsi qu'à ZOPPOT, très jolie station balnéaire.

3 août : à DANZIG. Pension complète. Visite de la ville, intéressante et riche en souvenirs historiques.

14 août : Départ de Danzig après le petit déjeuner. Arrivée à POZNAN vers 15 heures. Installation à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités. Dîner.

15 août : Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Poznan vers 15 heures. Arrivée à VARSOVIE vers 20 heures. Installation à l'hôtel. Dîner.

16 août : à VARSOVIE. Pension complète. Visite de la ville et des curiosités en autocar : la vieille ville, la Cathédrale, le Château Royal, Willanow.

17 août : à VARSOVIE. Petit déjeuner et déjeuner. Départ de Varsovie vers 18 heures. Arrivée à Cracovie vers minuit. Installation à l'hôtel.

18 août : à CRACOVIE. Pension complète. Visite de la ville et des curiosités en autocar : le Château Royal Wawel, le Marché, le plus ancien et le plus beau de toute la Pologne, l'Université, etc... Après-midi, excursion aux MINES DE SEL de WIELICZKA, uniques dans leur genre.

19 août : à CRACOVIE. Pension complète. Journée libre. Possibilité de faire une excursion à ZAKOPANE, situé dans la Tatra Polonaise.

20 août : Petit déjeuner. Matinée libre. Départ de Cracovie vers 11 heures. Arrivée à PRAGUE vers 21 heures. Installation à l'hôtel. Logement.

21 août : à PRAGUE. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi libre.

22 août : Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à NUREMBERG au courant de l'après-midi. Dîner à l'hôtel.

23 août : à NUREMBERG. Pension complète. Dans la matisée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi libre.

24 août : à NUREMBERG. Pension complète. Excursion d'une journée entière à ROTHENBURG o/T, ville ayant gardé particulièrement son caractère médiéval.

25 août : à NUREMBERG. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Nuremberg au courant de l'après-midi.

26 août : Arrivée à Paris-Est au début de l'après-midi.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 3.960 francs

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en deuxième classe de chemin de fer et en première classe de bateau.

2° Le logement et la peusion complète (sans boisson) dans des hôtels de premier ordre, genre hôtel Wurttembergerhof à Nuremberg.

3° Toutes les visites et excursions en autocar mentionnées dans le programme sous la conduite d'un guide compétent parlant français.

4° Toutes les entrées, taxes de séjour et pourboires obligatoires.

5° Les transferts des gares aux hôtels et vice-versa avec bagages.

Les repas dans le wagon-restaurant ne sont pas compris.

Prix soumis aux variations du change.

Ce voyage peut favorablement être prolongé par la visite de Munich, des Alpes bavaroises et d'Oberammergau.

Pour tous renseignements et inscriptions s'adresser à l' « Informateur Médical », 111, boulevard Magenta. Paris.

La Conférence Scientifique Internationale du Rhumatisme Chronique Progressif Généralis

se tiendra à AIX-LES-BAINS (*Savoie*), du 28 Juin au 1er Juillet 1934

ELLE EST ORGANISÉE PAR LA VILLE D'AIX-LES-BAINS, AVEC LE CONCOURS DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'AIX-LES-BAINS



LES NOUVEAUX THERMES



HALL DES SOURCES



LA PLAGE

COMITÉ DE PATRONAGE

FRANCE

MM. les Professeurs : **Roussy**, **Desgrez**, **Villaret** (Paris), **S. E. Roy**, ministre du Canada, **Lépine**, **Piery** (Lyon), **Serr** (Toulouse), **Euzière** (Montpellier), **Santenoise**, **Spillman** (Nancy), **Sigalas**, **Creyx** (Bordeaux), **Camelot**, **Duhot** (Lille), **Merklen** (Strasbourg), **Imbert** (Marseille), **Porte** (Grenoble).

ÉTRANGER

MM. les Professeurs :

ANGLETERRE : **Lord Dawson of Penn**, **Lord Horder of Ashford** (Londres), **Lord Moynihan** (Leeds).

ARGENTINE : **Bonorino Udaondo**, **Mariano Castex** (Buenos-Aires).

BELGIQUE : **Schoofs** (Liége), **Cocq** (Bruxelles).

BRESIL : **Celestino Bourroul** (Sao-Paulo), **Calderon** (Santa-Fé).

DANEMARK : **Knud Faber**, **E. Ehlers** (Copenhague).

ESPAGNE : **Maranon** (Madrid), **Garcia** (Valladolid).

ETATS-UNIS : **R. Pemberton** (Philadelphie), **Osgood**, **Minot** (Boston), **Cyrus Sturgis** (Ann Arbor).

HOLLANDE : **Van Breemen**, **Rultinga** (Amsterdam), **Dr J. Van der Hoeven Leonhard** (Hilversum), **Hijmans van den Bergh** (Utrecht), **Kuenen** (Leyde), **Polak Daniels** (Groningen).

HONGRIE : **Ludwig von Pap**, **Dalmady Zoltan** (Budapest).

ITALIE : **Frugoni** (Rome), **Pisani** (Florence), **Donati** (Milan).

NORVEGE : **Holst** (Oslo).

POLOGNE : **Koskowski** (Lwow).

PORTUGAL : **M. le doyen de la Faculté de Coimbra.**

ROUMANIE : **Balacescu** (Bucarest).

SUEDE : **I. Holmgren** (Stockholm), **Sven Ingvar** (Lund).

SUISSE : **Naegeli** (Zurich), **Frey** (Berne).

YOUGOSLAVIE : **Burian**, **Antitch** (Belgrade).

BUREAU DU CONGRÈS

Président : M. le Professeur FERNAND BEZANÇON, membre de l'Académie de Médecine, président de la Ligue Française contre le Rhumatisme.

Secrétaire général : Dr M.-P. WEIL, médecin des Hôpitaux de Paris.

Trésorier : Dr P. DUSSUEL, Syndicat d'Initiative, Aix-les-Bains. — *Compte chèque postal Lyon 609.08.*

RAPPORTS

I. — GENERALITES, ETIOLOGIE, PATHOGENIE

Les limites du rhumatisme chronique ; la notion de polyarthrite symétrique progressive ...	*Pr Bezançon* (Paris) *Dr M.-P. Weil* (Paris).
Le traitement des rhumatismes dans l'histoire thermale d'Aix-les-Bains.	*Pr agr. Chabrol* (Paris).
Les facteurs endocriniens..	*Pr Mouriquand* (Lyon).
Les troubles du métabolisme ...	*Pr Lœper* (Paris).
Les facteurs infectieux	*Dr F. Coste* (Paris). *Dr J. Forestier* (Aix-l-Bains)
Les facteurs vasoulo-nerveux et sympathiques ...	*Dr E. May* (Paris). *Mlle De Jammet* (Paris). *M. Braillon* (Paris).
Les facteurs de terrain .. Les troubles humoraux et l'allergie ...	*Pr Roch & Dr E. Martin* (Genève)

II. — SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC

Les aspects anatomiques ..	*Dr F. Bach* (Londres)
Les aspects radiologiques.	*Dr G. Scott* (Londres).
Les aspects cliniques	*Pr agr. Abrami* (Paris) *Dr Parlier* (Paris).
Les éléments de diagnostic.	*Pr Maranon* (Madrid)
Les éléments de pronostic.	*Dr Weissenbach* (Paris). *Dr F. Françon* (Aix-l-Bains)
Le sang et les humeurs ..	*Pr G. Kahlmeter* (Stockholm)

III. — THERAPEUTIQUE

Physiothérapie ...	*Pr Gunzburg* (Bruxelles).
Crenothérapie ...	*Pr Giraud et Pr agr. Puech* (Montpellier).
Chirurgie ...	*Pr Leriche* (Lyon).
Principes d'orthopédie	*Pr Mathieu* (Paris). *Dr Ducroquet* (Paris).
Orthopédie et appareillages	*Dr Loring Swaim* (Boston
Vaccinothérapie ...	*Sir William Willcox* (Londres).
Régimes, chimiothérapie, protéinothérapie ...	*Pr Rathery* (Paris). *Dr J. Lacapère* (Paris).
COMITE DE PRESSE	*Dr Devraigne* (Paris).

COMMUNICATIONS : Des communications pourront être faites par les membres titulaires avec l'agrément du bureau de la Conférence. Le titre et un résumé des communications devront être envoyés au Trésorier de la Conférence avant le 1er juin ; le texte, dactylographié, devra être remis au bureau aussitôt après la séance ; il ne devra pas dépasser 4 pages de quarante lignes de cinquante-quatre lettres.

PROGRAMME

Séance d'ouverture de la Conférence : Jeudi 28 juin, à 18 heures 30.

Séances réservées à l'exposé et à la discussion des rapports : Les matinées des 29-30 juin et du 1er juillet.

Excursions en auto-cars : Les après-midi des 29 et 30 juin.

Visite du nouvel établissement thermal et des diverses organisations thérapeutiques de la station : Après les excursions en auto-cars.

Représentation de gala au Grand Cercle : 29 juin au soir.

Banquet organisé par la municipalité d'Aix-les-Bains : 30 juin au soir.

L'une des transformations du parc municipal d'Aix-les-Bains

CONDITIONS D'ADHESION

Sont admis comme membres *TITUL... RES* de la Conférence, les méde... français et étrangers.

L'adhésion à la Conférence compor...

1° Le droit aux deux volumes : Rappor... et Communications ;

2° Les frais de séjour dans les hôtels d... jeudi 28 juin après-midi au dim... 1er juillet après-midi ;

3° Deux excursions en auto-cars ;

4° L'assistance au banquet du 30 juin ;

5° Le droit au demi-tarif en chemin de fer (réseaux français).

Le prix forfaitaire est fixé pour l... membres *TITULAIRES* à :

Hôtels de tout premier ordre : 350 ...

Hôtels 1er ordre : 250 francs.

Tout membre titulaire aura le dr... d'être accompagné par un ou plusie... membres de sa famille (femme ou e... fant) en l'inscrivant comme mem... *associé*.

Le prix forfaitaire est fixé pour l... membres *ASSOCIES* à :

Hôtels de tout premier ordre : 300 ...

Hôtels 1er ordre : 200 francs.

Les internes en médecine des villes ... Faculté bénéficieront d'un tarif forf... taire spécial de 150 francs.

Les membres associés et les internes ... reçoivent pas les volumes de rapports ... communications.

Parmi les membres associés, *seule ... personne* (femme ou fille mineure ... mariée, mais *non ces deux personne...* la fois) a droit au billet à demi-tarif

INSCRIPTIONS

Pour s'inscrire, on est prié d'envo... avec le montant de la cotisation sa car... de visite. Prière d'indiquer la catégo... des hôtels et, le cas échéant, les noms ... prénoms des membres associés avec le ... degré de parenté. Pour les demi-tarif... indiquer la gare de départ et, éventuel... ment, l'itinéraire avec les gares de cha... gement de réseau.

Adresser toute la correspondance ... les cotisations au Docteur P. DUSSUEL, Syndicat d'Initiative, Aix-les-Bains (Sa... voie). — *Compte chèque postal Ly... 609.08.*

Les inscriptions seront reçues jusqu'... 15 juin.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIETE DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 19...

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an............... 30 fr.
Étranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 511 — 27 MAI 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

Il paraît démontré, comme deux et deux font quatre, que l'HÉPATROL n'est pas un oiseau qui vient de France

Nous nous excusons auprès de nos lec-
urs de revenir une fois encore sur les
igines étrangères de l'Hépatrol, mais
exploitants de ce produit ont envoyé
corps médical français une brochure
ui, pour tendre à retorquer nos argu-
ents, est un mélange qu'on pourrait
oire pathologique tellement il est pau-
e de logique et fielleux de propos. Et
ce plaidoyer parut à tous d'une fai-
esse accablante, nous nous devons ce-
ndant de le commenter.

Nous avons dit qu'après avoir obtenu
e figurer sur la liste des médicaments
ournis aux malades des hôpitaux de
aris, l'Hépatrol en avait été rayé con-
écutivement à une enquête sur ses ori-
ines.

Les exploitants de l'Hépatrol ont-ils
rouvé le contraire, dans leur brochure ?

Non.

Nous avons dit que la présentation de
'Hépatrol était la même que celle de
'Hépatrat, de Hambourg et nous avons
ublié les lettres de ces deux produits
ui se ressemblent comme des sœurs
umelles. Les exploitants ne nient pas le
ait mais n'y voient que coïncidence.

Cette réponse ne satisfait personne.

Nous avons montré que les prospectus
e l'Hépatrol utilisaient exactement les
essins et les textes de ceux de l'Hépa-
rat.

La belle affaire, répondent les exploi-
ants de l'Hépatrol ; comme l'Hépatrat
est un produit allemand, nous avons con-
idéré comme de bonne guerre de copier
ervilement ses tracts de publicité.

Cette réponse n'est pas une démons-
ration de moralité.

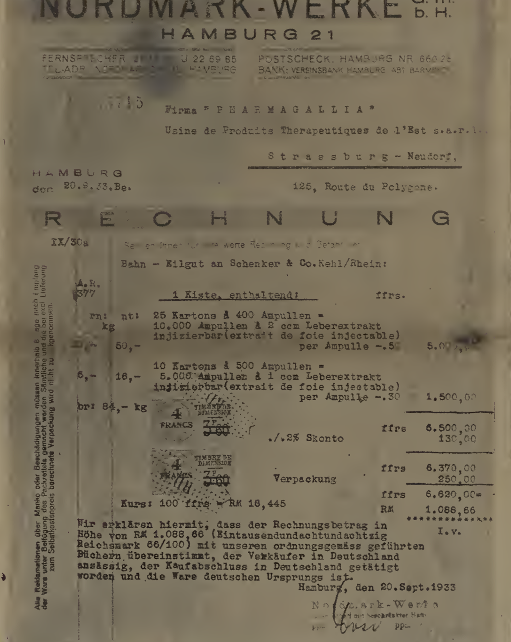
Dans une lettre envoyée au corps médi-
al français, les exploitants de l'Hépatrol
écrivaient : « Nous nous sommes enten-
dus avec une maison hollandaise qui
s'est engagée à nous préparer sur place,
dans les mêmes conditions que nous le
aisions à Rouen, c'est-à-dire avec du
oie de veau frais un extrait brut qui
nous est ensuite expédié en pâte à Pa-
ris ». Et à l'appui de cette affirmation
es exploitants de l'Hépatrol publiaient
une copie d'une fourniture de 126 kilos
d'extrait de foie fournis par la firme
Nanning's de La Haye.

Nous fîmes remarquer que cette four-
niture était peut-être unique, c'est-à-dire
faite pour les besoins de la cause.

Parfaitement, répondent les exploi-
tants de l'Hépatrol dans leur dernière
brochure, cette fourniture fut unique et
c'est bien la preuve que nous ne nous
ravitaillons pas à l'étranger d'une façon
habituelle.

Une pareille argumentation déconcerte
ou... convainc.

Nous avons affirmé et démontré que
a firme Nanning's de La Haye ne fabri-
quait pas d'extrait de foie, qu'elle était
le dépositaire de la firme Normark-
Werke, de Hambourg, qui fabrique, elle,
de l'extrait de foie de veau, et que le
produit expédié par Nanning's aux ex-
ploitants de l'Hépatrol venait en défini-
tive de Hambourg.



NORDMARK-WERKE G. m. b. H.
HAMBURG 21

FERNSPRECHER ... U 22 69 85 — POSTSCHECK, HAMBURG NR 660 ...
TEL-ADR. ... HAMBURG — BANK: VEREINSBANK HAMBURG ABT BARM...

...715 Firma "PHARMAGALLIA"
Usine de Produits Therapeutiques de l'Est s.a.r.l.
Strassburg - Neudorf,
125, Route du Polygone.

HAMBURG
den 20.9.33.Be.

R E C H N U N G

IX/30a

Bahn - Eilgut an Schenker & Co.Kehl/Rhein:

A.R.
377

1 Kiste, enthaltend: ffrs.

rn: nt: 25 Kartons à 400 Ampullen =
kg 10.000 Ampullen à 2 ccm Leberextrakt
injizierbar(extrait de foie injectable)
50,- per Ampulle -.50 5.000,—

10 Kartons à 500 Ampullen =
5,- 16,- 5.000 Ampullen à 1 ccm Leberextrakt
injizierbar(extrait de foie injectable)
per Ampulle -.30 1.500,00

br: 84,- kg

TIMBRE DE DIMENSION 4 FRANCS

ffrs 6.500,00
./.2% Skonto 130,00

TIMBRE DE DIMENSION 4 FRANCS

ffrs 6.370,00
Verpackung 250,00

ffrs 6.620,00=
Kurs: 100 ffrs = RM 16,445 RM 1.086,66

I.v.

Wir erklären hiermit, dass der Rechnungsbetrag in Höhe von RM 1.088,66 (Eintausendundachtundachtzig Reichsmark 66/100) mit unseren ordnungsgemäss geführten Büchern übereinstimmt, der Verkäufer in Deutschland ansässig, der Kaufabschluss in Deutschland getätigt worden und die Ware deutschen Ursprungs ist.

Hamburg, den 20.Sept.1933

Nordmark-Werke
... mit beschränkter Haftung
pp.

Alle Reklamationen über Manko oder Beschädigungen müssen innerhalb 8 ... nach Empfang der Ware unter Beifügung des Packzettels gemacht werden. Sämtliche und die bei excl. Lieferung zum Selbstkostenpreis berechnete Verpackung wird nicht zurückgenommen.

Erfüllungsort für Lieferung und Zahlung beiderseits Hamburg — Zahlung netto Kasse nach Empfang der Rechnung, ohne jeden Abzug.

VOICI LA TRADUCTION DE CE DOCUMENT :

NORDMARK-WERKE G. M. B. H.
HAMBURG 21

N° 55715

" PHARMAGALLIA "
Usine de Produits Thérapeutiques de l'Est s. a. r. l.
Strasbourg-Neudorf
125, rue du Polygone.

HAMBOURG, le 20.9.33. Be

FACTURE ;

IX/30 a Nous vous envoyons pour votre compte et à vos risques et périls :
par Chemin de fer-Gde vitesse à Schenker & Co, Kehl s/Rhin :

A. R.
377

1 Caisse contenant : ffrs

rn : nt : 25 cartons à 400 ampoules =
kg 10.000 ampoules à 2 ccm, extrait de foie injectable
29,— 50,— par ampoule —.50 5.000.—

10 cartons à 500 ampoules =
5,— 16,— 5.000 ampoules à ccm, extrait de foie injectable
par ampoule —.30 1.500.—

br : 84,— kg ffrs 6.500,00
Escompte 2 % 130,00

ffrs 6.370,00
Emballage 250.00

ffrs 6.620,00
Cours de charge : 100 ffrs = RM 16,445 RM 1.088,66

Nous déclarons par la présente que le montant de la facture de RM 1088,66, concorde avec nos livres tenus en bonne et due forme, que le vendeur habite l'Allemagne, que le marché fût conclu en Allemagne et que la marchandise est d'origine allemande.

Hambourg, le 20 Sept. 1933.
Nordmark-Werke.
Signé ppa : Illisible.

Les exploitants de l'Hépatrol ont-ils infirmé notre thèse ?

Non.

Nous avons écrit que l'usine de Rouen où les exploitants de l'Hépatrol prétendaient fabriquer leur produit n'existait pas. Qu'ont répondu nos adversaires ?

Qu'en effet il n'y avait pas d'usine, mais que la préparation s'effectuait dans les dépendances d'une autre usine.

Intelligenti pauca. Sans doute ne s'agissait-il que d'une remise et ce mot convenait bien à la chose.

Nous avons démontré, en nous appuyant sur un grand nombre de citations lapidaires extraites des travaux de Wipple et de ses élèves, que c'était une erreur grossière que de prétendre que le foie de veau frais était seul capable de lutter contre les anémies selon la méthode de Wipple et que selon cet auteur lui-même le foie de bien d'autres animaux, frais ou non, pouvait convenir pour le traitement de Wipple.

Quels arguments ont fait valoir les exploitants de l'Hépatrol pour maintenir contre toute évidence scientifique que l'extrait de foie de veau frais avait seul les propriétés requises pour réussir le traitement de Wipple ?

Rien. Ils persévérèrent cyniquement dans leur affirmation et leur erreur. C'est l'intérêt commercial de leur drogue qui l'exige.

Les exploitants de l'Hépatrol ayant tiré orgueil du fait qu'ils avaient été les premiers à offrir aux médecins français un extrait de foie de veau pour leur permettre d'instituer le traitement de Wipple, nous leur avons fait remarquer qu'il y avait quelque indécence à se vanter d'un pareil mérite, car ce ne sont pas leurs travaux, ni leurs recherches techniques qui leur ont permis ce résultat. C'est tout bonnement parce qu'une usine étrangère leur a mis le produit entre les mains.

En réponse à cette affirmation, qui est en même temps une accusation, les exploitants de l'Hépatrol nous ont-ils fait connaître leurs essais de préparation industrielle sans lesquels on sait bien qu'un produit ne saurait être mis au point ?

Non.

Dans leur première lettre au corps médical, les exploitants de l'Hépatrol affirment que la « surveillance de leur fabrication est sous le contrôle de la Faculté ». Nous avons dit qu'il y avait quelque impudence à donner un tel parrainage à la fabrication d'un produit spécialisé, car la Faculté n'a pas à connaître de la qualité d'un produit. Seul le contrôle des fraudes peut s'assurer qu'un produit manufacturé contient bien tout ce que le marchand affirme y avoir incorporé.

Que répondent à cela les exploitants de l'Hépatrol ?

Des phrases qui n'ont ni queue ni tête.

(Voir la suite page 2).

VOIR PAGE 16 LE PROGRAMME DU CONGRÈS DU RHUMATISME A AIX-LES-BAINS

Il paraît démontré, comme deux et deux font quatre, que l'HÉPATROL n'est pas un oiseau qui vient de France

(Suite et fin de la page 1)

Nous pouvons donc, devant une telle indigence d'arguments chez nos adversaires, clore le débat et déclarer que la cause est entendue. Mais nous voulons faire mieux. Nous apportons aujourd'hui la preuve décisive, irréfutable que l'Hépatrol n'est pas fabriqué en France et que ce n'est pas seulement le produit brut qu'ils reçoivent de l'étranger, mais encore le produit manufacturé sur lequel il n'y a plus à apposer qu'une étiquette mensongère de naturalisation française.

Nous publions à la page précédente la facture d'une livraison d'ampoules d'extrait de foie injectable correspondant à une expédition effectuée par le NORDMARK-WERKE à la firme PHARMAGALLIA, de Strasbourg.

Qu'est-ce, au juste, que la PHARMAGALLIA de Strasbourg ? Une Société à responsabilité limitée qui est en rapport constant avec la NORDMARK-WERKE de Hambourg, et qui reçoit de cette usine étrangère de grandes quantités d'extrait de foie. Dirigée par un sieur Lachmann, ancien pharmacien, qui exploitait une officine, 125, rue du Polygone, à Strasbourg, elle exerce son activité auprès des pharmaciens et des droguistes.

Dédouanée par la Maison SEEGMULLER et livrée contre remboursement à la Maison SCHENKER, à Kehl, la caisse, qui fait l'objet de la facture précitée, fut livrée à la PHARMAGALLIA qui l'a réexpédiée aux Laboratoires DU MARAIS, 31, rue des Francs-Bourgeois, à Paris, par l'intermédiaire de la Maison BOUR, Agence de transports à Strasbourg.

Voici dans sa sécheresse documentaire le récit du voyage que fait une ampoule d'HEPATROL avant d'être utilisée par le praticien français.

Il nous peinerait de fatiguer le lecteur avec le procès moral que nous avons intenté aux exploitants de l'Hépatrol, et nous terminerons en rassemblant en quelques lignes les commentaires que nous avons déjà publiés au sujet de ce que nous appellerons, par euphémisme, une « erreur d'origine » concernant la marchandise vendue.

Nous ne sommes pas les adversaires de l'Hépatrol parce que ce produit n'est pas d'origine française, car la thérapeutique n'a pas de patrie ; mais nous trouvons déplacée l'attitude de ses exploitants qui ont essayé de nous faire croire que ce produit était d'origine française. Il y a là, en effet, une atteinte à la bonne foi des médecins français et une concurrence déloyale faite aux produits similaires français.

Nous nous élevons tous avec force contre la publicité mensongère faite dans les quotidiens pour préconiser l'emploi de remèdes dont on affirme l'efficacité au sujet des maladies les plus diverses. Si l'on n'y prend garde, nous connaîtrons bientôt, les mêmes abus dans la publicité faite aux médecins. C'est ainsi que, sans quitter le domaine de l'Hépatrol, nous lisons dans nos journaux médicaux l'annonce suivante :

Toutes les communications faites depuis plus d'une année par les
MEDECINS DES HOPITAUX
sur les
EXTRAITS DE FOIE
dans l'application du
TRAITEMENT DE WHIPPLE
sont le résultat de l'expérimentation de L'HEPATROL

Des affirmations aussi catégoriques sont plus que des imprudences et des références aussi solennelles risquent de n'être, en définitive, que des raisons d'orfèvre. Mais ceci est une autre histoire.

Dans leur plaidoyer, les exploitants de l'Hépatrol ont cherché à détruire la valeur de nos arguments. On ne saurait leur en vouloir ; mais ce n'est pas cela que le public médical attendait d'eux. Il voulait la démonstration formelle, et facile à réaliser, en somme, le cas échéant, de l'origine française du produit.

A cette fin, nous avons proposé que l'origine française de l'Hépatrol puisse être constatée par une commission qui aurait eu en mains les éléments de la cause, ces éléments devant être faciles à rassembler si, nous le répétons, le produit eût été réellement d'origine française. De cette commission on ne semble pas vouloir et ce rejet d'une enquête aussi facile à faire inspire méfiance à l'opinion publique.

En toute matière, voyez-vous, mes chers lecteurs, il n'est besoin que d'invoquer la lumière et le bon aloi. Ceux qui se dérobent à l'impartialité d'un examen et à la franchise d'une argumentation auront beau affirmer leur innocence, ils ne parviendront qu'à fatiguer les oreilles, sans convaincre personne.

En ce qui nous concerne, nous avons apporté, à l'appui de notre thèse, des faits qui n'ont pas été infirmés et des arguments qui n'ont pas été démolis.

Le public médical jugera.

J. CRINON.

AMICALE DES MÉDECINS DE BRETAGNE

Le dernier dîner de l'Amicale des Médecins de Bretagne a eu lieu le 8 mai, réunissant autour du docteur Doré, président, et du médecin général inspecteur Rouvillois, ainsi que de tous les vice-présidents, les compatriotes dont les noms suivent : Allain-Conti, Arthus, J. Barataux, Bréger, Chappé, Chéné, Courcoux, Dauguet, Des Ouches, Eliot, de La Fuye, Grougé, Hémon, Hinault, Jaugeon, Jubé, Larcher, Le Bras, Le Gac, Le Gouriérec, Le Lorier, Liégard, Maufrais, Mounot, Néis, Oberthür H., Pannier, Planson, Rieux, Berteux, Brannalec, Le Bayon, Reliquet et Toutirais.

S'étaient excusés : Benoiste Pilloire, Biron, Bodin, Brault, Cabon, Conan, Cousyn, des Loges, Durand, Boisléard, Enaud, Eudel, Halgand, Le Pennedu, Le Pennetier, Leray, Maingot, Nida, Moran, Morvan, Oberthür père, Patourel, Péchilliot, Roulland, Claudeville, Le Picard, Bergeron, etc...

En fin de repas, le président remercia le médecin général inspecteur Rouvillois d'avoir bien voulu honorer l'Amicale de sa présence et manifesta sa joie de nous trouver si nombreux réunis. Le dîner prit fin aux accents joyeux de nos jeunes camarades qui chantèrent des refrains d'autrefois, tant en breton qu'en français.

Pour tous renseignements concernant la Société, s'adresser au secrétaire général : Docteur Larcher, 1, rue du Dôme (16e). Téléphone Passy 20-03.

INFORMATION

La municipalité de Paris a reçu à l'Hôtel de Ville les médecins des bureaux de bienfaisance ayant vingt-cinq ans d'exercice professionnel.

84 médailles commémoratives ont été remises ; parmi les titulaires de médailles, citons M. le Dr Lobligeois, vice-président du Conseil municipal.

A l'Association Amicale des Anciens Médecins des Corps Combattants

L'assemblée générale de l'Association Amicale des Anciens Médecins des Corps Combattants s'est tenue le samedi 12 mai, à 19 heures, à l'hôtel Carlton, sous la présidence du docteur Louis Leroux.

Les mesures prises pour assurer une liaison efficace de l'A. A. A. M. C. C. avec les différents groupements d'Anciens Combattants ont été approuvées.

Le docteur Landolt a été élu président en remplacement du docteur Leroux dont le mandat expirait.

Un banquet présidé par le docteur Bernard Desplas a eu lieu à l'issue de l'assemblée.

Les présidents des Associations d'Architectes, d'Ecrivains Anciens Combattants, et des Anciens Combattants du Palais, invités à ce dîner, ont souligné la nécessité impérieuse dans les circonstances actuelles, d'une collaboration constante entre les diverses formations d'Anciens Combattants des professions libérales. Ainsi pourrait être réalisé un vaste groupement de l'élite intellectuelle de la génération du feu.

Le docteur Desplas dans une vibrante conclusion a insisté sur le devoir pressant pour tous les Anciens Combattants d'une action commune et déterminante, à la tête du mouvement de restauration d'un idéal français d'ordre et de propreté morale.

Nous publions ci-contre le discours du docteur Desplas.

Discours prononcé par le Dr B. Despla[s] le samedi 12 Mai 1934 au banquet de l'Association des Médecins des Corps Combattan[ts]



M. LE DOCTEUR BERNARD DESPLAS
CHIRURGIEN DES HOPITAUX

MES CHERS CAMARADES,

Etre choisi par ses pairs, pour présider votre dîner annuel, alors que parmi vous il en est tant de plus dignes, est un honneur insigne que j'avais accepté avec une émotion particulière.

Un deuil très cruel m'a frappé récemment, dans des conditions si douloureuses, que j'ai été très près de me récuser auprès de notre Président, mais j'ai pensé qu'aussi bien, pour nous tous, médecins du front, la guerre continuait et que même la mort d'un frère très chéri n'était pas suffisante pour ne pas me rendre à l'appel de mes camarades de combat.

C'est pourquoi, je suis ici ce soir avec vous, dans ce milieu infiniment sympathique que constituent des souvenirs communs, des idées identiques, des aspirations comparables et des amitiés partagées.

Leroux, vient de nous dire pourquoi, à la suite de quels incidents votre bureau m'a fait l'honneur de m'offrir la présidence de cette réunion.

Dire la vérité toute simple, défendre sans ménagement l'honneur de notre corporation; c'est à quoi cependant se résume mon action dans les événements du 6 février. J'ignorais le retentissement de mon attitude ; il m'est extrêmement agréable d'en recevoir de votre part, un témoignage si flatteur.

La preuve est faite aujourd'hui, que le fameux complot fasciste, était une invention issue du cerveau de quelques ministres en gésine de dictature, poursuivis par les âmes tourmentées de nos camarades assassinés place de la Concorde.

En disant la simple vérité, j'ai peut-être aidé à clarifier la question et à mettre là où elles devaient être les responsabilités et les culpabilités véritables.

Le hasard m'a placé dans une position où j'ai simplement dit la vérité et fait mon devoir comme vous l'auriez tous fait, parce que nous avons tous ici la mentalité combattante et que nous avons toujours répondu « Présent » à l'appel du devoir.

C'est donc à des événements récents que je dois l'insigne honneur de vous présider, mais vous n'avez pas été étrangers à mon attitude, c'est auprès de vous, c'est en vivant avec vous, c'est en échangeant avec vous des idées et des sentiments, que j'ai conservé cet état d'esprit de simple et tranquille courage; c'est à vous, que je dois la réputation qui m'a été faite et dont je m'énorgueillis.

Le 6 Février sera la date de la Révolution Nationale. Pourquoi cette révolution ?

Il serait vain, devant des gens avertis et renseignés, de faire une analyse de ce grand événement. Cependant, rappelez-vous les conversations de la guerre, le désir où nous étions de voir close l'ère des rivalités politiques et l'espoir de vivre enfin, « en Paix », dans une liberté favorable à tous les développements.

En rentrant chez eux, les combattants devaient bouter dehors les « Politiciens » et régénérer la France, dans un idéal pacifique de grandeur nationale et de justice économique sociale.

Pourquoi ce grand rêve ne s'est-il pas réalisé ?... Mes amis, il ne s'est pas réalisé par notre faute, par notre grande faute ; parce que nous avions dit « pas de politique » et que nous avions oublié le précepte de [...]ne d'Arc : « Politique d'abord ».

Au retour, nous avons été happés [...] nécessités impérieuses, vivre, faire viv[re] enfants ; nous avons trouvé un pays [...] formé dans ses traditions les plus sa[...] les plus fortes, les meilleurs d'entre [...] 1.500.000 « étaient couchés froids et san[...] sur leur terre mal défendue », et les p[...]ciens d'alors, inquiets de l'union poss[...] des combattants ont fait se briser en [...] associations différentes, souvent [...] l'immense groupement qu'ils redout[...]tant et qui aurait emporté comme fétu [...] paille tous les profiteurs, tous les stipend[iés] tous leurs clients et eux-mêmes.

Eux, ne s'étaient pas trompés, ils fais[...] de la politique.

Ce fut alors ces périodes étonnantes [...] l'inflation, du pacifisme international [...] grâce à une mystique primaire, facile, [...]magogique, on arrachait successivem[ent] [...] bec et les ergots du Coq Gaulois, a[...] l'avoir persuadé qu'il était vraiment [...] de conserver un chant d'espoir et de cou[...] et un plumage rutilant.

Ce fut l'inflation, la course à l'argent, [...]tes les lois sociales meurtrières, abaissa[nt la] moralité individuelle, facilitant, provoq[uant] les fraudes, les exactions, les tromperies [...] fut l'affairisme, les combines polit[iques] l augmentation des dépenses de l'État, [...] donner des places, en créer d'autres, [...] « *Clients* », qui par contre votaient pour [...] bon député, dispensateur de prébendes

Et, pendant cette crise, les bourgeois, [...] élites, les médecins, les avocats, les art[...] allaient à la chasse ou à la pêche à la li[...] se désintéressaient du drame, rivalisaient [en]tre eux sur des points de doctrine qui [...] cachaient l'essentiel.

Ce fut successivement, l'évacuation pr[é]turée de Mayence, l'abandon des réparat[ions] la naissance de l'Hitlérisme, ses débuts, [...] croissance, son invasion, son succès f[ou]droyant. Notre pays reçut un choc, les c[om]battants aussi. C'était donc chez les é[...] adversaires que la mentalité combatta[nte] ressuscitée par un ancien petit combat[tant] avait triomphé d'une démoralisation [...] exemple, d'une corruption parlement[aire] plus avancée encore que celle dont n[ous] souffrions. Et l'Allemagne vaincue se re[...]sait lentement, avec une force méthodiq[ue] puissante, ayant pour objectif l'anéa[ntisse]ment du diktat de *Versailles et l'égalité* [...] droits.

Le sentiment de sécurité où le pays [...] complaisait fut profondément troublé; [...] à quoi aboutissait la politique funeste s[...] par tous les gouvernements depuis 14 a[ns].

Et, au même instant, les scandales se [suc]cédaient, les concussions, les abus de pou[voir] les trafics d'influence, se révélaient cha[que] jour et, soudain, éclatait l'affaire Stav[isky] avec ses sombres aspects, ses drames, [...]mes, elle se développait malgré tous les [ef]forts des gouvernements pour l'étouffer [...] pour étouffer en même temps la liberté [de la] presse. Et ce fut contre les députés resp[onsa]bles un immense sentiment de dégoût [et de] protestation.

On alla manifester à la Concorde les m[ains] dans les poches, les combattants furent [re]çus à coups de révolver. C'est exact [...] incroyable, c'est malheureusement arri[vé] *ce fut le 6 février, le début de la Révol[ution] Nationale.*

De notre association partait le 8 févri[er] cri d'alarme et un appel passionné « [...] l'union entre tous les combattants, fai[...] paraître toutes les divergences, les o[...]tions mesquines et créer un grand parti [na]tional » — cet appel n'a pas encore été [en]tendu suffisamment.

Cependant, nous nous flattons d'avoir [...] les représentants qualifiés des élites, avo[cats] écrivains, artistes combattants, vous tous [...] détenez une parcelle de ce feu sacré indis[pen]sable à la haute vie morale d'un grand p[ays].

Héritiers des meilleurs d'entre nous, [...] devons reprendre une fois de plus, la lou[rde] tâche de la bataille « remettre ça » en [...] qu'au boutistes » impénitents.

C'est de notre union, c'est de notre ent[ente] que sortiront les idées essentielles qui se[...] le drapeau prestigieux des temps nouvea[ux].

Nous avons perdu 14 ans, mail il y a [...] de place au Paradis pour un pécheur qui [...] repend que pour dix justes qui persévè[rent] c'est pourquoi nous ne devons pas dése[spé]rer.

Unissons-nous, activons le feu de nos s[ou]venirs, songeons à tous ceux qui sont m[orts] et dont le sacrifice serait absolument v[ain] si d'une main robuste nous ne remettons [...] la voiture sur la bonne route en nous pré[oc]cupant seulement de la France éternelle.

Je bois, mes chers amis, à notre union [...] notre victoire, au triomphe retardé, ma[is] tout de même, au triomphe de l'idéal de[s] morts.

MINISTÈRE DE LA GUER[RE]

SERVICE DE SANTE

Sont inscrits au tableau de concours pour [la] Légion d'honneur en 1934 :

Pour officier. — Les médecins de réserve D[rs] Decoopman, Kelle, Menu, Guth, Dubois, Le[...] Grynfeltt, Grenié, Piéry, Brunetière, Ducour[...] Hoummel, Weber, Cruchet, Blanchard, L[...] Louste, Trèves, Simonin, Mathieu, Bonhoure, [...]nier, Morel, Béliard, Pinard, Hourtoulle, F[...] Okinczyc, Plontz, Longuet, Boisson, Aubry, [...]chard, Lhoste, Koun, Damond, Marque.

Le Monde Médical

Naissances

— Jean-Pierre, Micheline, Jacques et Marie-Claire Lamare ont la joie de vous faire part de la naissance de leur petite sœur Annick. — 5 mai 1934.

— Le docteur et Mme Adrien Piollet, née Simone Boucomont, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils François. — Clermont-Ferrand, 16 avril 1934.

— Le docteur Paul Février et Mme, née Armelle Méheut, font part de la naissance de leur fille, Marguerite-Marie.

— Pierre, Jean, André, Jacques, Marielle, Alix, Claude, Bernard, Dominique, Annie et Xavier Riberolles ont la joie de vous faire part de la naissance de leur petit frère Christian.

— Le docteur et Mme Bourcet, de Limoges, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Colette.

Fiançailles

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Colette Voisin, fille du docteur Voisin et de Mme, née Gallet, avec M. Félix de Montgolfier, fils de M. Jean de Montgolfier et de Mme, née Béchetoille.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Odile Blot, fille de M. René Blot, mort pour la France, et de Mme, née Quenardel, avec le docteur Pierre Moutier, médecin-capitaine au 4e cuirassiers, fils du colonel Moutier et de Mme, née Duval-Laguierce.

— On annonce les fiançailles de Mlle Christiane Achard, fille du docteur Pierre Achard, décédé des suites de la guerre, et de Mme E. de Restrepo-Méjia, avec le comte Jacques de Pas, fils du comte Edmond de Pas, décédé, et de la comtesse, née de Barrème-Montravail.

Nécrologies

— On apprend *la mort du docteur* Robert Henry, ancien interne des hôpitaux de Paris.

— Mme R. Lowys et le docteur Pierre Lowys ont la douleur de *faire part* du décès de M. Maurice Lowys, leur mari et grand-père, survenu dans sa 93e année, le 25 avril, 16, avenue Trudaine. Suivant la volonté *du* défunt, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On annonce la mort de M. le docteur Pôl Cassal, ancien interne des hôpitaux de Paris.

— On annonce la mort du médecin général inspecteur Calmette, grand officier de la Légion d'honneur, décédé dans sa 83e année, en son domicile, 25, rue de Bourgogne.

Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité, en la basilique de Sainte-Clotilde.

— Le docteur Jean Leplat, ex-chirurgien chef des hôpitaux de Calais, membre de la Société de Chirurgie de Paris, membre correspondant national de la Société des Chirurgiens de Paris, est décédé. Ses obsèques ont été célébrées en l'église cathédrale de Cahors.

— Le docteur Georges-René Caille, chevalier de la Légion d'honneur, est décédé dans sa 5?e année, à Villeneuve (Aveyron).

— Le docteur et Mme Auboux ont fait part de la mort de Mlle Suzanne Soulette, décédée dans sa 37e année.

— Nous avons appris la mort du docteur Adolphe Chambras, décédé dans sa 55e année, muni des sacrements de l'Eglise. Les obsèques ont eu lieu en l'église de Larche et l'inhumation s'est faite au Lonzac.

INAUGURATION DU MÉDAILLON DU PROF. LEJARS

Les amis et les élèves du Pr Lejars se sont réunis la semaine dernière à l'hôpital Saint-Antoine pour l'inauguration du médaillon à l'effigie du professeur qui enseigna de longues années dans l'amphithéâtre sur la façade dnquel était posé ce médaillon à sa mémoire.

La cérémonie, que présidait l'inspecteur général Durand, assisté des Professeurs Gosset et Roussy, doyen de la Faculté de médecine, fut émouvante dans sa simplicité.

Le Pr Grégoire, chef de service, professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital Saint-Antoine ; le Pr Labey, au nom de la Société de chirurgie ; le général Sieur ; le Pr Siredey, vice-président de l'Académie de médecine, au nom des « amis de l'hôpital Saint-Antoine » ; le Pr Brocq, au nom des anciens élèves et collaborateurs du maître disparu ; le Pr Roussy, le Dr Gosset et l'inspecteur principal Durand prononcèrent l'éloge de Lejars, dont les uns retracèrent l'œuvre scientifique, tandis que les autres dépeignaient le grand philanthrope qn'il fut. Mme Lejars, entourée de ses enfants et petits-enfants, assistait à cette cérémonie.

NOUVELLE BRÈVE

MM. Georges Hua et Romanet, Mlle le Dr E. Labeaume ont été nommés membre du Conseil supérieur de la natalité.

ON NOUS INFORME QUE

L'Association des Anciens Internes des Asiles de la Seine tiendra son assemblée générale le 25 juin, à 18 heures, 12, rue de Seine. Son banquet aura lieu le même jour. Prière d'envoyer les adhésions au docteur Collet, 12, avenue des Marronniers, à Fontenay-sous-Bois.

Le Nord Médical qui groupe, comme on le sait, les médecins du Nord installés à Paris, a tenu son assemblée générale jeudi dernier. Au cours de cette réunion, MM. Paul, Farez, Gernez, Richez, Chicandard, de Chabert et Gassiot, ont été élus membres du Comité. Avant cette assemblée générale un banquet avait eu lieu, qu'avait présidé le docteur Poiteau, d'Arras.

M. le docteur Thierry de Martel qui assistera aux Journées médicales de Lille, le dimanche 10 juin, donnera, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, une conférence sur « Les Méningiomes ».

Grâce à notre éminent confrère le docteur Armengaud, qui a voué à l'auteur des *Essais* un véritable culte, une statue de Montaigne s'élève maintenant devant la Sorbonne.

Des lettres de MM. les Préfets de la Drôme et de la Meuse signalent des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

Un rapport de M. le Préfet de la Marne note un cas de variole signalé à Châlons-sur-Marne.

M. Debidour et ses collaborateurs ont envoyé à l'Académie leur opuscule intitulé : *Le rôle de la peau dans les réactions générales de l'organisme produites par les cures thermales et climatiques*, en vue de concourir aux récompenses décernées pour le Service des Eaux minérales.

L'A. E., association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris, tiendra son assemblée générale le vendredi 8 juin 1934, à 18 heures, dans une salle de la Société de Géographie, 184, boulevard Saint-Germain.

Ordre du jour : Rapport du secrétaire général ; Rapport du trésorier ; Action de l'A. E. durant l'année 1933-1934 (bourses d'Internat, concours d'Internat, etc.) ; Elections du bureau 1934-1935.

M. le professeur Moussu, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, a été élu membre de l'Académie des sciences en remplacement de M. Emile Roux, directeur de l'Institut Pasteur, décédé, par 28 voix, contre 20 à M. le professeur Brumpt et 2 à M. Javillain.

A l'occasion de son centenaire, qu'elle doit célébrer cette année les 23, 24, 25 juin, la Société de pharmacie de Bordeaux a l'intention de rendre un hommage tout particulier à l'un de ses collaborateurs les plus éminents et les plus fidèles : le professeur Denigès.

Elle se propose de faire frapper une médaille commémorative à l'effigie du Maître.

M. LE PROFESSEUR MARTIN
QUI VIENT D'ÊTRE NOMMÉ DIRECTEUR DE L'INSTITUT PASTEUR

M. le docteur Romain (Lucien-Sosthène), est nommé directeur de la 2e circonscription sanitaire maritime au Havre à compter du jour du départ du titulaire actuel, admis à faire valoir ses droits à la retraite.



Les membres du Congrès d'Ophtalmologie, qui s'est tenu ces jours derniers à Paris, ont effectué une excursion au cours de laquelle a été faite la photographie ci-dessus par l'INFORMATEUR MÉDICAL. Les congressistes sont groupés devant le château de Grosbois. On remarque au premier plan : les docteurs De Vaucleroy (de Bruxelles), Duranti (de Bari), Weill (de Strasbourg) Kapuzinski (de Poznan), Zachert (de Varsovie), Cuénod et Nataf (de Tunis), Fagard (de Bruxelles), etc.

Le VIII[e] Bal de la Médecine Française

En dépit de la crise, il a remporté son habituel succès

Le bal que la Société d'entr'aide aux femmes et enfants de médecins organise tous les ans pour alimenter sa caisse de secours a subi cette année le contre-coup des événements politiques. Il devait, en effet, avoir lieu le 12 février. Mais au lendemain des soirées tragiques qui endeuillèrent Paris il ne pouvait être question d'organiser la moindre fête, fût-elle de bienfaisance ! Et d'ailleurs, la grande famille médicale n'avait-elle pas été elle aussi éprouvée avec la mort de l'interne Fabre tué place de la Concorde le 6 février ? Le bal fut donc ajourné *sine die* et l'on ne put qu'approuver cette mesure. Et puis l'apaisement se fit peu à peu... Avec l'avènement de l'union nationale l'horizon politique s'éclaircit... Les esprits se calmèrent. Et les organisateurs de ce bal annuel fixèrent à nouveau une date, car on ne pouvait renoncer à l'appoint qu'il représente chaque année pour cette belle œuvre de solidarité professionnelle qu'est la Société F. E. M.

C'est ainsi que le 12 mai nous fûmes conviés à l'hôtel Continental, dans les salons duquel avait lieu ce VIII[e] bal de la Médecine française.

Disons tout de suite que la soirée supporta sans trop de déboires l'incontestable handicap de cette malencontreuse remise et des circonstances qui l'avaient entourée. On s'écrasait peut-être un peu moins que l'an dernier, mais on s'écrasait tout de même et l'on peut vraiment se demander où auraient pu se caser les 400 amateurs qui manquaient au total des entrées pour que celui-ci eût atteint, nous a-t-on dit, celui du bal précédent.

Et puis cette année, les « notabilités » ne boudèrent pas ! Le ministre de la Santé publique lui-même donna l'exemple et chacun sait cependant comme les « devoirs de sa charge » doivent accaparer M. Louis Marin ! Quant au président de la République, il n'est pas resté lui non plus indifférent à cette manifestation de la solidarité médicale puisqu'il chargea l'amiral Le Vigot de le représenter. On remarquait également les représentants du président du Conseil municipal, du gouverneur militaire de *Paris*, de l'Ecole Polytechnique. M. Bucaille, le sympathique syndic de la Ville de Paris était là, lui aussi, comme tous les ans d'ailleurs. La médecine militaire était noblement représentée par les médecins généraux Dopter, Cadiot et Lévy. Enfin, les personnalités marquantes du monde médical étaient cette année particulièrement nombreuses. Signalons notamment la présence du doyen de la Faculté de médecine et rendons hommage au professeur Roussy qui n'a pas cru devoir imiter la regrettable abstention que l'on reprocha l'an dernier à son prédécesseur. Notés également dans l'assistance MM. les professeurs J.-L. Faure, Marcel Labbé, Lemierre, Lenormant, les docteurs Lesné, Lian, Syredey, Bourguignon, Justin Besançon, Péron, Déniker, médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris ; les docteurs Dartigues et Bandelac de Pariente, de l'U. M. F. I. A., etc., etc...

Comme chaque année la soirée comportait un spectacle récréatif dont le programme eut le mérite de nous garder pendant quelques heures loin de l'atmosphère surchauffée de la salle de bal ! Ce ne fut pas là d'ailleurs son seul mérite. Il nous procura, en effet, la grande joie d'applaudir les prouesses chorégraphiques de Robert Quinault et de sa compagnie, — les fantaisies acrobatiques de quelques enfants Fratellini, — la patience et... le désintéressement du petit chien Pon-Pon, — les délicates et souples harmonies que Zily Laskine sait tirer de sa harpe, — enfin les louables efforts de la chanteuse de cabaret Dauvia qui s'appliqua à nous faire oublier la défection de Lys-Gauty, souffrante.

Les différents numéros furent spirituellement présentés par le chansonnier Félix Paquet qui, dans son rôle de speaker, mit une juvénile ardeur à essayer de nous faire rire et qui sut tout de même pouvoir y réussir. A tous ceux qui ne connaissent pas « la peur des histoires » nous conseillons de passer une petite heure avec M. Paquet. Ils peuvent être assurés qu'après cette expérience ils auront eux aussi, comme ce personnage de la nouvelle revue de Rip, une sainte horreur des « histoires », de toutes les histoires, des juives, des marseillaises, de celles de commis-voyageurs et même de médecins !

Le spectacle terminé, il fallut bien nous résigner à affronter les zones où l'on dansait. Nous connûmes alors la douceur des étuves et l'agrément d'un grand jour de soldes à la Samaritaine. Mais d'autres joies heureusement nous attendaient ! D'abord celle de pouvoir gagner, par le truchement d'une enveloppe-surprise, un petit livre de pensées ou une bouteille de bière de nourrice, — ensuite celle de connaître, grâce à l'étrange pouvoir d'une chiromancienne, les remarquables qualités de notre ligne de vie, — enfin celle d'assister au défilé majestueux des notabilités se dirigeant gravement vers le souper que s'apprêtait à leur servir par l'intermédiaire de jolies soubrettes improvisées le D[r] Edouard de Pomiane...

Toutes ces joies variées étant épuisées, il ne nous restait plus qu'à regagner le vestitaire, en bénissant — un peu stoïquement peut-être — cette soirée qui allait permettre de répandre un peu de bien encore dans la foule trop nombreuse des veuves et orphelins du corps médical.

D[r] OGLIASTRI.

Caisse Départementale des Assurances So[ciales] de la Haute-Vienne

La Caisse départementale des assu[rances] sociales de la Haute-Vienne, à Lim[oges] rue Louvrier-de-Lajolais (30.000 assurés) cherche un médecin-conseil capable d'[assu]rer en même temps :

1° Un service de contrôle médical des [assu]rés (par an : 800 consultations et 150 v[isites] a Limoges ; 600 visites dans le départem[ent].

2° Un service social de l'enfance com[por]tant des consultations de la mère et du n[our]risson (environ 600 accouchées par an.

Le docteur devra remplir les conditions [par]ticulières suivantes :

1° Savoir conduire une automobile ;

2° Ne pas être retraité d'ancienneté d['une] administration ;

3° Avoir de 35 à 45 ans et ne pas fair[e de] clientèle.

Les appointements de début comprend[ront] le traitement de médecin-contrôleur net, [les] frais de déplacement payés, et un traite[ment] comme médecin-chef du Service social, a[u to]tal : 40.000 francs environ (prix à fixer).

Si ce dernier venait à se développer [sous] l'impulsion du médecin, le traitement [pour]rait être augmenté si le Conseil le déc[ide]. Le médecin n'est astreint à aucun ser[vice] de nuit, ni de dimanche, trois semaine[s de] congé payé, sans remplacement, par a[n].

Il serait nécessaire que l'intéressé [fasse] connaître les titres qu'il peut avoir co[mme] médecin spécialiste, surtout en ce qui [con]cerne la puériculture. Il indiquera égale[ment] sa situation de famille, ainsi que toute[s ré]férences utiles.

ÉCHOS & INDISCRÉTIONS

Les banquets médicaux sont très nombreux, c'est qu'ils sont une excellente occasion que nos médecins saisissent avec joie pour s'y rencontrer en des agapes cordiales. Beaucoup de médecins y sont accompagnés de leur famille. La présence de jolies femmes embellit ces réunions et y fait régner une atmosphère de charme et d'élégance.

Au cours d'un de ces banquets, un convive s'étonnait de voir tant de dos mis à nu. Et comme il n'est pas de la première jeunesse, sans cependant être d'humeur 1900, il avouait ses préférences pour ce décolleté dorsal qui lui semblait posséder plus de sex-appeal que les appâts jadis rassemblés dans des corsets solidement baleinés.

« — Que voulez-vous, lui répliqua le Dr Hubert, le très sympathique médecin des hôpitaux, c'est un peu nous qui avons voulu ça.

— ?

— Eh oui, car je trouve ces robes très ponction lombaire ».

Il est certain que nos élégantes d'aujourd'hui pourraient supporter cette ponction à la mode sans avoir la peine de se dévêtir davantage.

***

C'était au dîner de l'Association des Médecins Combattants. Comme on félicitait le docteur Desplas du discours tout vibrant d'esprit civique qu'il venait de prononcer, le sympathique chirurgien des hôpitaux se laissa aller à raconter sa comparution devant la Commission d'enquête.

Et comme il parlait du préfet de Police temporaire en l'appelant sans cesse M. Sibour, l'un des assistants lui demanda pourquoi il s'appliquait à ne pas appeler ce personnage M. Bonnefoy-Sibour.

« — Parce que, répliqua Bernard Desplas, je l'ai amputé de « bonnefoy ».

***

M. Maurice Bedel, qui écrit facilement des romans faciles, fut invité récemment au « tonus d'entrée », par la salle de garde d'un des grands hôpitaux de la rive gauche. Quelques jours après, M. Maurice Bedel, se répandant dans un grand quotidien, y jugea sans bienveillance les inscriptions murales de la salle à manger où il avait été reçu. Il se dispensait ainsi à la fois de ce qu'on appelle vulgairement la reconnaissance du ventre — ce qui est peu — et de la galanterie la plus sobre — ce qui est trop — puisque les inscriptions incriminées reproduisent exclusivement un certain nombre de réflexions lapidaires faites par les internes du sexe faible.

Ce qui est trop encore, c'est que M. Bedel prétende à professer le bon ton. Il voudrait enseigner la galanterie. Voyez-vous çà ? N'a-t-il pas, en effet, jugé avec très peu de bienveillance les chansons qu'il a entendues ce jour-là et qui ne sont, pour lui, que des « débordements scatologiques inspirés par l'hostilité de mâles jaloux ». Jaloux de quoi, mon Dieu ? Certainement pas du talent de M. Bedel et pas davantage de son savoir-vivre. Car il est vilain comme tout d'envoyer un billet de médisance à l'hôte qui vous a reçu à la bonne franquette.

Les commentaires de M. Bedel rappellent ceux que bien d'autres ont faits avant lui. Mais, heureusement, ces Catons du bazar littéraire n'ont jamais fait perdre à nos jeunes confrères cette exubérance qui est l'apanage de la jeunesse et où le psychologue, qui connaît, mieux que M. Bedel, les arcanes de l'esprit, voit un débordement de vie déclanché comme antithèse par la sévère et déprimante besogne imposée chaque jour à ceux qui vivent au contact de la maladie et de la mort.

***

Y a-t-il une nouvelle affaire de l'internat ? D'aucuns le prétendent. Mais cette fois, elle a évolué en sourdine et seuls les initiés ont pu en suivre le développement.

A la suite du dernier concours, l'habituel chœur des candidats mécontents se serait, dit-on, rendu auprès de M. Mourier, pour lui signaler, avec preuves à l'appui, un certain nombre d'injustices imputables au jury d'oral.

Après cette démarche, l'honorable directeur de l'A. P. aurait décidé de modifier le règlement du concours et de remplacer l'oral par une nouvelle épreuve écrite avec lecture par chaque candidat de sa propre copie. Ceci, nous déclara M. Mourier, « à seule fin que l'on puisse avoir une trace écrite de l'oral ».

Ces projets vont être incessamment soumis au Conseil de surveillance de l'A. P. et sans aucun doute adoptés. Ils ont cependant, si nous sommes bien informés, suscité une certaine émotion au sein de la Société médicale des hôpitaux, qui, sans être particulièrement hostile aux modifications envisagées, a voulu marquer son mécontentement de ne pas avoir été préalablement consultée. Mais le directeur de l'A. P. ne doit aucun compte à cette noble assemblée qui d'ailleurs est légalement représentée au Conseil de surveillance.

***

Des journaux nous ont annoncé que des mesures de protection extraordinaires ont été prises pour mettre la Chambre des députés, — si justement appelée par Rip le Palais Bourbeux, — à l'abri des manifestations du mécontentement populaire. Tous les efforts de la questure ont visé, nous ont dit les journaux, à la protection de la bibliothèque, où sont, paraît-il, entassées d'inestimables richesses.

A l'Académie de médecine, il existe aussi une bibliothèque. Elle abrite, dans ses rayons vétustes et poussiéreux, le merveilleux édifice qu'a patiemment élaboré, au cours des siècles, la médecine mondiale.

Or, ces locaux, aussi précieux que déshérités, ne sont pourvus d'aucun dispositif susceptible d'assurer leur protection. Ce n'est pas qu'il y ait besoin là de mitrailleuse ou de fils de fer barbelés, mais ne serait-il pas élémentaire d'y installer des tuyaux d'incendie et des extincteurs ?

HOPITAL-HOSPICE D'ORLÉANS

CONCOURS D'INTERNAT

Un concours pour la nomination de deux internes titulaires et deux internes provisoires aura lieu le mercredi 4 juillet 1934, à 10 heures, salle de la Bibliothèque, à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

Le registre d'inscription sera clos le 25 juin 1934.

Pour tous renseignements et pour s'inscrire, s'adresser au directeur de l'Hôpital-Hospice d'Orléans.

FONDATION TOMARKIN

La Fondation Tomarkin a transporté son siège en Italie. Sa nouvelle adresse est Rome, via Marco Minghetti, 17.

Le VIe Cours international de haute culture médicale aura lieu à Saint-Moritz (Grisons, Suisse), du 5 au 18 août 1934.

Il est prévu que les sujets qui seront traités pendant ce cours seront les suivants : maladies du cœur, maladies des enfants, problèmes de nutrition, balnéologie, maladies gastro-entériques, médecine sociale, conférences libres.

L'Association touristique de Saint-Moritz a pris toutes les dispositions nécessaires pour assurer des conditions spéciales de voyage et de séjour à MM. les participants au cours ainsi qu'aux membres de leur famille.

Pendant le cours auront lieu deux concerts dirigés par le maître Toscanini en faveur de la Fondation.

**

Médailles d'honneur de l'Assistance Publique

MEDAILLE D'OR

M. Gaujoux, professeur de clinique à la Faculté de Marseille, président de l'Œuvre prophylactique des Bouches-du-Rhône.
M. Cailloue (Henry), docteur en médecine à Falaise.
M. Teulières (Henri), docteur en médecine à Bordeaux.
M. Parisot (Pierre), professeur honoraire à la Faculté de médecine de Nancy, à Nancy.
M. Weiss (Georges-Théodore), professeur honoraire à la Faculté de médecine de Nancy, à Nancy.
M. Parmentier (Julien-René), docteur en médecine à Clermont.

MEDAILLE D'ARGENT

M. Gaumé (Marcel), docteur en médecine à Quimper.
M. Gabory (Théodore), docteur en médecine à Varades.
M. Morel (Charles-Félix-Marie), docteur en médecine à Mende.
M. Perreau (Maurice), docteur en médecine à Saumur.
M. Schmutz (Eugène), docteur en médecine à Strasbourg.
M. Isselé (Eugène), médecin de la Croix-Rouge de Lutterbach, à Lutterbach.
M. Béraud (Emile-Antoine), docteur en médecine à Marcigny.
M. Decherf (Elie-Remu-Winoc-Eugène), docteur en médecine à Tourcoing.
M. Testu (Henri), docteur en médecine à Hesdin.

MEDAILLE DE BRONZE

M. Engel (Georges), docteur en médecine à Schiltighein.
M. Badina (Philippe), médecin-directeur du dispensaire antituberculeux d'Erstein, à Erstein.
M. Nonnemmacher (Edouard-Marie), médecin assistant aux hospices civils de Strasbourg.
M. Gutmann (Ivan-André-Joseph), docteur à Mulhouse-Dornach.
M. Bax (Pierre-Marie-Lucien), docteur en médecine à Amiens.
M. Neuillies (Claude), docteur en médecine à Abbeville.
M. Marconnet (Guillaume), docteur en médecine à Saint-Chamond.
M. Moyrond (Frédéric), docteur en médecine à Montbrison.
M. Peyrot (Jacques), docteur en médecine à Saint-Etienne.
M. Mans (Jean-Pierre), médecin de l'asile public d'aliénés de Leyme.
M. Alméras (Cyprien-Rémy-Marie), docteur en médecine à Villefort.
M. Looten (Jules-Edouard), docteur en médecine à Lille.
M. Pollet (Fernand-Emile-Maurice), médecin oculiste à Tourcoing.
M. Boisseau (Maurice), docteur en médecine à Libourne.
M. Bouchard (André), docteur en médecine à Libourne.
M. Denis (Joseph), docteur en médecine à Bordeaux.
M. Gobinet (Louis), docteur en médecine à Rethel.
M. Lafue (Jean-Léon), docteur en médecine à Foix.
M. Debret (Jules-Fernand), docteur en médecine à Troyes.
M. Schaller (René), docteur en médecine à Muttersholz.
M. Bellœuf (Francisque-Alphonse), docteur en médecine à Bourbon-Lancy.

COURS DE PHONOLOGIE PRATIQUE

appliqué à l'étude du mécanisme vocal en vue du développement et du perfectionnement du chant

par le Docteur WICART

C'est la première fois qu'un cours technique de cette nature, et aussi complet, est donné pour coopérer à la renaissance du chant. Il est destiné aux médecins et laryngologues désireux de se documenter ou de se spécialiser en phonologie, aux maîtres de chant, à tous les candidats à l'enseignement vocal, aux chanteurs, aux professionels et amateurs du microphoue intéressés à la phonogénie.

Il est avant tout utilitaire, parce que toujours animé par des exercices pratiques, des démonstrations et des discussions techniques ; il traite simplement de l' « anatomie », de la « physiologie » et de la « pathologie » vocales et respiratoires, de l'étude de la « phonation », de « l'articulation » et des « émissions » normales ou déformées dans le chant, contrôlées par les « examens auditif et visuel », du « classement » vocal et professionnel, du secret de la « phonogénie microphonique », avec ses applications au phonographe, à la T. S. F. et au cinéma, et de ses rapports avec l'art du chant et son enseignement, des moyens de développer sa « véritable » voix et de la garder intacte à travers les maladies ou les fatigues du métier, etc...

Le cours, complet en 10 leçous, qui aura lieu du 23 mai au 13 juin 1934, le lundi, mercredi et vendredi, de 21 à 23 heures, sera fait au bénéfice d'EUPHONIA, association pour le développement et le perfectionnement de l'art du chant et de la parole, directs ou microphoniques. Un cours analogue sera donné chaque année à la même époque ; un autre aura lieu dans la dernière quinzaine de septembre, mais six fois par semaine pour l'adapter aux possibilités des auditeurs de province et de l'étranger.

Le « prix global » pour les dix leçons est de « deux ceuts » francs ; le prix « par leçou » est de « trente francs ». Pour les inscriptions et pour tous renseignements, s'adresser chez le docteur Wicart, 9?, avenue de Wagram, Paris (17e).

La Cérémonie traditionnelle de l'Asce
à Plombières

Le jour de l'Ascension, qui marque ture officielle de la saison de Plo les-Bains, a réuni cette année, grâc temps magnifique, un nombre de jamais atteint jusqu'alors.

Cette curieuse tradition remonte au Age ; les archives rapportent que dep et en vertu d'une ordonnance du duc d raine, la veille de la fête, à 9 heures du une cérémonie imposante avait lieu attirait déjà une grande foule : part l'église, dont les cloches sonnaient à volée, le grand prévôt et le prévôt d'A précédés de tambours, d'un héraut, de enseignes et de porte-falots, et suivis imposante troupe d'hommes d'armes, tuaient trois fois le tour de la cité, tant au Grand Bain tout illuminé ; là, deux décharges de mousqueteries, accompagnées des acclamations de la foule, le hé donnait lecture du règlement des Bains terdisant « de faire noise ni débat, ni lence aux Dames, lesquelles étaient qu'elles seraient amendables si elles ve à la piscine avec chemise de toile tro liée » (que de contraventions pour les b clientes d'antan et combien la maréchau du bon duc eût été sur les dents, si les sus aériens d'aujourd'hui avaient déjà de mode). La proclamation était suivie d' fête populaire, « de franche liesse », le lendemain « Hommes et Dames » nouillaient pêle-mêle, en allégresse joy dans la piscine datant des Romains ; l'on y soignait avec succès les maladies tomac et d'intestin, le bain étant suivi d' visite à la buvette thermale.

Actuellement, la cérémonie consiste en procession, qui s'est déroulée d'établisse er établissement, ornés d'un reposoir ; foule considérable a suivi, visitant grat ment les Bains, où tous les appareils h thérapiques fonctionnaient. Surtout pe ne n'a omis de descendre à la célèbre Et Romaine, où se prennent — au griffon mê d'une source utilisée à cet usage, depuis 1er siècle de notre ère — les bains de vap qui font merveille contre les rhumatism. Enfin, les importantes transformations males qui jumèlent élégance, confort et fectionnements techniques ont été très marquées, notamment le hall des buve les piscines individuelles, les cabines bains de vapeur.

Les touristes n'ont pas manqué non de s'arrêter devant les intéressants m ments du XVIIIe siècle, de remarquer l'imp tant Casino aux terrasses ombragées, de courir les deux beaux parcs et quelq coins pittoresques tout proches, de visi l'intéressant Musée du grand paysag Louis Français, qui contient, outre ses vres, maints souvenirs du glorieux passé la Station ; et sur le chemin du retour *ont admiré les nombreux sites charm* des environs immédiats, notammen points de vue, justement célèbres, des Feuillées, emportant le meilleur souven la coquette station qui réunit l'utile l'agréable, puisque les traitements therm efficaces se jumèlent avec cure d'air, séj de repos, distractions de bon ton et non ex gérées, et plaisirs touristiques.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est se mettre d'accor avec le proverbe qui prétend qu'on tient davantage à ce qu'on achèt qu'à ce qu'on vous donne.



“L'Informateur Médical” rend visite à ses Amis : Les Laboratoires HOUDÉ

A travers les ateliers de fabrication des Laboratoires HOUDÉ

Ci-dessus : la fabrication des granules.

Ci-dessous : l'un des ateliers de conditionnement.

Ci-dessus : le laboratoire des essais et des analyses.

En haut et à droite : la préparation de la caféine granulée.

Au-dessous : la préparation de la pâte qui servira à la confection des granules.

Il y a vingt-cinq ans, un de mes camarades d'internat achetait une officine dans un quartier populeux du centre de Paris. Il voulait y faire sa vie. Au bout de six *mois, il s'aperçut, lui qui aimait* passionnément le laboratoire, qu'il fallait dire adieu à ses recherches et faire dorénavant du « comptoir ». Il « bazarda » son fonds et retourna à la Faculté de Pharmacie de Paris où il professe à présent avec un légitime succès.



Vue extérieure des Laboratoires HOUDE, 9, rue Dieu, à Paris

Cet épisode a son enseignement. La vie du pharmacien a changé du tout au tout, depuis l'avènement de ce siècle.

Jadis, qui était hier pour ceux de ma gé*nération, l'officine* était tapissée de pots vénérables dans lesquels il y avait quelque chose de très précieux ; le comptoir était étroit et, tout près, s'ouvrait un laboratoire où les ordonnances étaient magistralement préparées. Aujourd'hui, le comptoir s'est agrandi, les pots ont disparu, ou ne servent que d'ornement, car il n'y a rien dedans ; par contre, les rayons sont pleins de boîtes de toute forme que le pharmacien détaille aux clients.

Le rôle du pharmacien s'est transformé parce que l'exercice de son art a changé du tout au tout en un quart de siècle. Les spécialités qui n'étaient que l'exception, sont devenues unc règle quotidienne dans les prescriptions rédigées par le médecin. Ce n'est pas, comme on l'a dit méchamment, pour assurer à celui-ci une scrupuleuse exécution de ses ordonnances, ce n'est pas toujours non plus à cause de la préparation spéciale qu'exigent certains produits et que l'outillage d'une officine ne permet pas, c'est surtout à cause de la taylorisation qui s'est introduite dans la pharmacie comme dans toutes les autres branches du commerce et de l'industrie.

Du point de vue de l'évolution générale, on peut juger avec satisfaction et sérénité cette transformation du rouage social imparti au pharmacien. Néanmoins, il faut peut-être regretter que le pharmacien, qui a fait des études sérieuses, qui est aujourd'hui un chimiste très cultivé, soit, du moment où il « prend boutique », éloigné à jamais de ses éprouvettes, de ses recherches, du domaine que ses études lui permettaient d'exploiter pour le mieux du progrès scientifique.

Car, il serait injuste d'oublier le grand rôle que jouèrent dans les découvertes du passé tant de ces humbles praticiens de la pharmacie que tenaillait le goût de la recherche scientifique. Et c'est à l'œuvre édifiée par l'un de ces pionniers modestes mais érudits que nous sommes allé rendre visite pour les lecteurs de l'*Informateur Médical*.

⁂

La façade de l'immeuble de la rue Dieu, dans le quartier de la place de la République, où les laboratoircs Houdé ont groupé leurs ateliers et leurs bureaux, n'a rien de cette solennité sévère qui est de mode à présent. Elle a au contraire un peu de cette grâce du XVIIIe siècle qui récrée l'œil et vous met en confiance. L'accueil d'ailleurs qu'on y trouve vous en est une preuve. Et quand nous exposons à M. Peyrotte, le directeur commercial de cette firme, le but de notre visite, nous nous rendons compte que cet homme va nous parler avec émotion d'une maison à laquelle il a donné le meilleur de sa vie, puisqu'il y collabore depuis 35 ans.

« M. Houdé, nous dit-il, était un Bourguignon. C'était d'abord un brave homme et puis surtout un travailleur tenace et consciencieux. C'était aussi un savant.

M. Houdé est né à Vincelottes, dans l'Yonne, en 1854. A l'école du village, au collège d'Auxerre, il manifesta des aptitudes prononcées pour les sciences, l'histoire et les langues étrangères, et, pendant un apprentissage pratique, technique et manuel, il acquit l'amour du labeur et le mépris de la fatigue. Devenu orphelin à l'âge de dix-sept ans, il obtint ses diplômes, et dès 1880, grâce à un petit patrimoine, il achetait la pharmacie Vée, 42, rue du Faubourg-Saint-Denis, à Paris.

» Là, au lieu de se livrer uniquement à l'exploitation de son officine, M. A. Houdé, redoublant d'énergie, s'adonne à une série d'études et de recherches originales sur les alcaloïdes et les principes actifs des plantes médicinales; son nom prend alors place dans le monde savant.

» En 1885, malgré un outillage primitif, il découvre la Colchicine cristallisée, et publie, en collaboration avec le docteur Laborde, un ouvrage remarquable sur la Colchicine et le Colchique, remède préventif et curatif de la goutte. En 1885, encore, il fait connaître le sulfate de spartéine, alcaloïde du genêt à balai, vulgarisé par le professeur Germain Sée. En 1885, aussi, l'Académie de Médecine de Paris lui décerne le Prix Orfila (6.000 fr.), pour un travail sur la vératrine et le veratrum, en collaboration avec les docteurs Rondeau et Meillère, — travail où le jeune chimiste traitait la partie toxicologique « *De la recherche médico-légale de la Vératrine dans l'organisme et dans le cadavre après six mois d'inhumation* ».



M. HOUDÉ
le Fondateur des Laboratoires HOUDÉ

» En 1887, quittant le « comptoir », il crée un établissement de médicaments spéciaux à base d'alcaloïdes et de glucosides, avec un laboratoire de fabrication de ces mêmes principes actifs, où il se livre à l'étude des divers produits particulièrement de l'Aloïne et de la Boldine.

» En 1893, il reçoit de l'Académie de Médecine de Madrid un prix en récompense d'un ouvrage sur l'étude botanique et chimique des feuilles de coca et de la cocaïnc, et le titre de membre correspondant.

» En 1896, il installe une grande industrie de pyroligneux ou distillation du bois en vase clos, à Clamecy (Nièvre).

(Voir la suite page 8).

« L'Informateur Médical » rend visite à ses Ami

LES LABORATOIRES HOUDÉ

(Suite et fin de la page 7)





En haut : l'une des salles de conditionnement des Laboratoires HOUDÉ.
En bas : le personnel de ces mêmes Laboratoires rassemblé devant l'immeuble de la rue Dieu où sont installés les ateliers de préparation et les bureaux des Laboratoires HOUDÉ.

» Cette série ininterrompue de travaux multiples ne l'empêche pas de consacrer à la chose publique ses heures de loisir ; il le fait sans compter : il devient successivement, dans le Xe arrondissement de Paris, administrateur du Bureau de Bienfaisance, membre du Conseil d'Hygiène, Administrateur et Secrétaire de la Caisse des Ecoles, et enfin Conseiller municipal du quartier Saint-Martin; il fut aussi Secrétaire général de la Chambre syndicale des Pharmaciens de Paris et de la Société de Secours mutuels du quartier Saint-Denis. On le trouve toujours prêt à se dévouer à des œuvres utiles.

» Tant d'efforts soutenus ne tardèrent pas à lui assurer une indépendance complète. Il en profite pour visiter l'Europe : l'Angleterre, l'Allemagne, la Suisse, la Belgique, l'Autriche, l'Espagne, la Russie. Il assiste aux Congrès médicaux de Rome et de Moscou, utilisant ses voyages pour étudier les mœurs, les climats, les méthodes commerciales et industrielles et pour comparer la situation de la France avec celle de l'étranger.

» En 1909, il quitte la rue Albouy pour venir s'installer 9, rue Dieu. C'est dans cet immeuble que se trouvent encore aujourd'hui les ateliers de fabrication, d'expérimentation et tous les services administratifs des Laboratoires Houdé.

***

» L'œuvre de M. Houdé fut secondée et continuée d'abord par son gendre, M. Delourme, ensuite par un collaborateur aussi savant que modeste : M. Houdas, dont le palmarès scientifique dira mieux que je ne saurais l'écrire la considération méritée dont il jouit.

» M. Houdas, ancien chef de laboratoire à la Faculté de Pharmacie, lauréat de la dite Faculté, reçut la médaille d'or de 3e année. Il obtint le prix Menier avec un mémoire sur les gommes résines et les térébenthines. Le prix Gobey lui est accordé en 1891, avec un travail sur l'histoire de la Digitale. Il passe sa thèse de doctorat sur les salicylates de la série du fer. Lauréat de l'Académie de Médecine, avec le prix Nativelle, en 1891 (Mémoire sur la Digitale). Lauréat de l'Institut (Prix Barbier, 1899, avec un mémoire sur l'hédéxine), il est l'auteur de divers autres mémoires.

***

» Le nom du Laboratoire Houdé est attaché à la préparation thérapeutique des alcaloïdes. Sans prétendre à faire l'histoire, et à décrire les vertus de ces principes nous pouvons rappeler que c'est à des Français que l'on en doit pour la plupart la découverte La mode de leur emploi s'accrut rapidement, grâce surtout à leur étude effectuée par nos grands physiologistes. Debove, prévoyant le parti que le médecin en tirerait un jour, insistait, en 1875, dans sa thèse d'agrégation, pour qu'on n'employât dans les plantes que leurs principes actifs chimiquement purs.

» C'est à la préparation de ces alcaloïdes que M. Houdé et ses continuateurs MM. Delourme et Houdas s'employèrent. Ils la réalisèrent avec une grande précision en s'outillant d'une façon spéciale. Il n'est pas médecin au monde qui ne connaisse les [prin]cipaux produits des laboratoires Hou[dé] Aloïne, Boldine, Colchicine, Spartéine, Ép[hé]drine, Hyosciamine Houdé, etc...

» Ces produits, au dosage régulier, ma[thé]matique, sont d'une pureté chimique ab[so]lue. Tous les granules sont faits au pilul[ier]. Il en est fabriqué 300.000 par jour dans [les] Laboratoires Houdé et aucune prépara[tion] n'est conditionnée ni livrée sans avoir é[té] au préalable, analysée et contrôlée. Ajou[tons] que, pour faciliter leur emploi, les prod[uits] Houdé sont toujours préparés pour l'inge[s]tion.

» Pour démontrer que le goût de la rech[er]che qui animait le fondateur des Laborat[oi]res Houdé revit dans tous les continuat[eurs] de son œuvre, la *Revue thérapeutique des a[l]caloïdes*, dont la fondation par M. Houdé r[e]monte en juillet 1890, publie régulièrem[ent] des études, des mises au point, qui sont h[au]tement appréciées par les médecins. Editée [en] trois langues étrangères (italien, espagnol [et] anglais), cette revue, qui est le bulletin [des] Laboratoires Houdé, fait entendre à plu[s de] 100.000 médecins du monde la voix de [la] science française. »

***

De cette visite, mes chers lecteurs, no[us] avons retiré une grande leçon de prob[ité] scientifique et de traditionnalisme pr[ofes]sionnel. Ce n'est pas ici la grande u[sine] construite par des esprits qui sont les a[dep]tes d'un monde nouveau, mais le laborat[oire] où travaillent des pharmaciens guidés par [le] souci de la recherche et la probité met[icu]leuse qu'exige la préparation officinale.

Et quand on me dit que, malgré vent[s et] marées, malgré la crise et les changem[ents] d'orientation thérapeutique, les pro[duits] Houdé conservent intacte leur vogue, ce[la ne] m'étonne guère. Bien plus, je trouve qu[e ce]la n'est que justice.

J. CRINON

ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

Par arrêté du ministre de la santé publ[ique] et de l'éducation physique en date du 8 [...] 1934, M. le docteur Rondepierre, chef de [cli]nique des maladies mentales à la facult[é de] médecine de Paris, reçu deuxième au [con]cours de médecin des asiles de 1933, est n[om]mé médecin directeur de l'asile public d'al[ié]nés de Fains (Meuse), en remplacement [de] M. le docteur Menuau, appelé à un [autre] poste.

Par arrêté du ministre de la santé pub[lique] et de l'éducation physique en date du 8 [...] 1934, M. le docteur Fassou, médecin ch[ef de] service de l'asile public d'aliénés de Les[...] (Morbihan), est nommé médecin chef de [ser]vice à l'asile public autonome d'aliénés [de] Marseille, en remplacement de M. le doc[teur] Alaize, décédé.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le Prof. Vincent expose les résultats de la sérothérapie antistreptococcique (sérum de H. Vincent), dans 136 cas de septicémie à streptocoques.

Depuis les premières publications de M. Vincent (1929) sur l'action thérapeutique d'un nouveau sérum antistreptococcique préparé suivant ma méthode, le nombre des cas de septicémie à streptocoques vérifiés par l'hémoculture et dans lesquels il a été utilisé, s'est beaucoup multiplié.

Pour apprécier la mesure réelle de l'activité du sérum, le meilleur critérium est dans son emploi dans les formes considérées comme habituellement mortelles de la streptococcie, savoir la septicémie, d'une part et, d'autre part, la méningite suppurée à streptocoques.

Le nombre des cas de septicémie traités par le nouveau sérum est actuellement de 136 ; celui des méningites à streptocoques est de 8.

Les septicémies dans lesquelles le sérum a été mis en œuvre reconnaissent les voies de pénétration habituelles : peau, muqueuses



M. le Professeur H. Vincent

buccale, naso-pharyngée, otitique, génitale, pulmonaire, etc... Dans un cas il y a eu inoculation par la voie veineuse (donneur de sang).

Avant d'exposer les résultats de la sérothérapie, l'auteur rappelle la nécessité d'un diagnostic exact, car le sérum est évidemment sans action sur les infections à entérocoque, à staphylocoque, à *Streptococcus mucosus* qui est une race de pneumocoques, etc.

Dans la septicémie confirmée, le sérum antistreptococcique doit être injecté à la dose quotidienne de 100 c. c. ou davantage, surtout pendant les premiers jours. Ce traitement doit être précoce. On doit même injecter le sérum sans attendre la réponse du laboratoire, quand il y a présomption de septicémie à streptocoques. Dans certains services hospitaliers d'accouchements (Ecalle), de chirurgie (fractures du crâne, Mandillon, Larget et Lamare), en oto-laryngologie, le sérum est même injecté préventivement chez les malades suspects, et avec les résultats les plus favorables.

D'autre part, la sérothérapie des septicémiques doit être poursuivie sans défaillance, aussi longtemps que persistent les signes d'infection. Lorsque la défervescence s'est produite (généralement du 6e au 11e jour, quand le malade doit guérir), on injectera encore 30 c. c. puis 20 c. c. pendant 4 ou 5 jours pour consolider la guérison.

Transfusion du sang *normal* chez les septicémiques présentant une hypoglobulie et un déficit alexique marqués. Il est au moins inutile d'associer au sérum spécifique, antitoxique et antimicrobien, d'autres médications biologiques (vaccins, etc.), antiseptiques ou chimiques. Les injections de térébenthine ont fréquemment aggravé l'état des malades ou retardé leur guérison.

Le traitement précoce amène une guérison plus prompte et plus sûre, bien que cette guérison ait été obtenue (notamment dans la septicémie puerpérale) chez des malades traités au 15e et même au 20e jour de leur septicémie : mais, dans ces cas, la guérison est beaucoup plus rare.

Dans la statistique générale ci-après, on a fait entrer non seulement tous les décès observés chez les malades normalement traités, mais encore ceux qui n'ont reçu leur sérum qu'à la dernière phase de la maladie ou même *in extremis* ; il en est de même des malades n'ayant reçu qu'une quantité très insuffisante de sérum, ou de ceux qui sont morts de complications étrangères au streptocoque.

Enfin il sera noté qu'aucune des observations cliniques ayant servi de base à cette étude ne m'est personnelle. Toutes ont été publiées ou m'ont été adressées par leurs auteurs.

Parmi les malades traités et guéris un grand nombre ont offert des symptômes ou des complications d'une très haute gravité : pneumonie double, broncho-pneumonie, pleurésie suppurée ; arthrite suppurée d'une grande articulation ; méningite, méningo-encéphalite, abcès cérébral ; phlegmon de l'orbite ; abcès gangréneux multiples avec phlébite de trois membres ; érysipèle généralisé avec pleurésie double; myocardite, endocardite aiguë (6 cas) ; péritonite généralisée suppurée à streptocoques, néphrite hémorragique, etc...

Le résultat général de l'emploi du sérum antistreptococcique chez les malades atteints de *septicémie à streptocoques* est le suivant :

Nombre des malades traités par le sérum : 136.

Nombre des guérisons : 111.
Nombre des décès : 25.

Le pourcentage des guérisons et des décès s'établit, en conséquence, comme il suit :

Guérisons : 81,62 %.
Décès : 18,38 %.

Le nombre des *méningites ou méningo-encéphalites à streptocoques* (traumatismes craniens, infection de l'oreille moyenne), traitées par le sérum a été, comme il a été dit, de 8 avec 7 guérisons, soit un pourcentage égal à 87,5 %.

***

Le Prof. Tanon présente un rapport sur la fièvre typhoïde à Paris, en 1933

L'auteur rend compte de la situation sanitaire de Paris et du département de la Seine au point de vue de la fièvre typhoïde. Depuis 3 ans, le nombre des cas diminuait régulièrement. Il était de 1.324 en 1931 ; de 1.251 en 1932, et en 1933, de 473 jusqu'au mois de novembre. A ce moment une recrudescence se produisit qui porta le nombre des atteints à 363 en un mois, chiffre qu'on n'avait plus eu depuis 10 ans, car en novembre 1926, on n'avait compté que 340 cas. Malgré cette recrudescence, on n'a enregistré que 922 cas en 1933.

En effet, vers le milieu de novembre, les médecins en ville et les médecins des hôpitaux, signalèrent une augmentation régulière et rapide ; le chiffre des déclarations à la Préfecture s'éleva brusquement à 5-9, par jour, au lieu de 2-3 ; des enquêtes furent prescrites et faites par les médecins inspecteurs des épidémies. Elles montrèrent que quatre foyers étaient en voie de développement ; un dans le XVe arrondissement ; un dans le XIe : un dans le XVIe et un à Boulogne, où le Directeur du bureau d'hygiène, le docteur Bezançon, signalait quelques cas dus vraisemblablement à l'ingestion de coquillages. Dans tous ces foyers, aucune cause nette ne rendait compte de tous les cas.

Puis la maladie apparut un peu partout, en banlieue et à Paris. Des nouvelles recherches faites par des médecins inspecteurs des épidémies et auxquelles voulurent bien collaborer les médecins traitants, les médecins des hôpitaux, ainsi que les Directeurs des bureaux d'hygiène de banlieue convoqués à cet effet à la Préfecture de police, firent ressortir que l'épidémie ne pouvait être rattachée à une cause alimentaire. Les laits analysés par le laboratoire des épidémies étaient sains ; les huîtres ne pouvaient être mises en cause que dans un cinquième des cas à peine ; encore fut-il reconnu qu'il s'agissait alors de mollusques en provenance de parcs non surveillés, et apportés, à Paris, en automobile, échappant à toute surveillance. Par ailleurs quelques huîtres furent reconnues souillées au cours de leur conservation par des pratiques condamnables, comme l'arrosage avec de l'eau de Seine, ou de l'eau de ruisseau — pratique contre laquelle un arrêté du Préfet de police avec sanctions fut immédiatement pris. — En dehors de cette cause, il semble que la recrudescence ait été due surtout à l'ignorance ou à l'insouciance de la population, qui, au moment des grandes gelées s'est alimentée en eau potable, aux robinets d'eau de Seine, qui existent encore dans certains immeubles anciens, ou en eaux de puits qui sont nombreux dans la banlieue.

Il en résulte que devant ces dangers de réapparition de la fièvre typhoïde dont les occasions de contagion sont si nombreuses, il convient de recommander une fois de plus la vaccination antityphoïdique.

Actuellement la situation est redevenue bonne, et depuis le mois de janvier, le nombre de cas n'excède par 1 ou 2 par jour pour Paris et la banlieue, c'est-à-dire pour une population de 7 millions d'habitants.

PETITES NOUVELLES

Est promu dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Michon (Louis-Marie-Joseph-Edouard), docteur en médecine, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris; 44 ans de pratique professionnelle et hospitalière particulièrement dévouée. Chevalier du 14 février 1921.

Au grade de chevalier : M. Peaudeleu (Léon-Aimé), médecin légiste ; 28 ans de pratique médicale et de services militaires (services rendus à l'administration départementale et communale).

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais) est vacant, M. le docteur Nacht ayant déclaré ne pouvoir rejoindre son poste.

Une CONFÉRENCE du COMMANDANT Dr J. CHARCOT aux Voix Latines

« LES PREMIERS LATINS AU GROENLAND »

La Section des « Voix Latines » de l'UMFIA ou « Union Médicale Latine », dont le président-fondateur est l'éminent chirurgien le Dr Dartigues, nous a permis d'entendre le 16 mai, à l'Institut Océanographique, une magnifique conférence par le commandant Charcot, sous la présidence du professeur J.-L. Faure, membre de l'Académie de Médecine, qui nous a donné une si belle relation de sa croisière au Groënland.

Pour justifier une conférence à l'Umfia, le docteur Charcot a trouvé le biais de lui donner comme titre : « Les Latins au Groënland Oriental ». Sa tâche n'est pas grandement alourdie, car bien rares sont nos compatriotes qui ont contribué à la connaissance de cette partie de la grande île polaire. De Blosseville en 1833, le duc d'Orléans en 1905, le « Pourquoi-Pas ? » sept fois depuis 1925 et la Mission de l'Année Polaire commandée par le lieutenant de vaisseau Hubert en 1932-1933.

Le conférencier considère que la meilleure façon de se rendre compte comment les Latins travaillent au Groënland est d'embarquer avec lui sur le « Pourquoi-Pas ? » pour le suivre dans sa dernière campagne de 1933. Une suite ininterrompue de projections permet de visiter le Scoresby-Sund où on retrouve la mission française et d'apprécier les méthodes de colonisation du Danemark. Des équipes sont conduites dans divers endroits du Scoresby-Sund où elles se livrent à de beaux travaux scientifiques. Puis le « Pourquoi-Pas ? » explore la côte de Blosseville découverte il y a cent ans par notre compatriote ; on rencontre des ours blancs et pour la première fois des Latins débarquent sur cette terre qui n'avait pu être abordée que deux fois en cent ans par les Danois. L'histoire se mêle aux anecdotes, et on est tout étonné après avoir vécu avec les Esquimaux, après s'être faufilés entre les icebergs et les banquises dans la brume et parfois le mauvais temps de se retrouver sains et saufs sans avoir couru de grands dangers en rade de Brest.

La conférence a été encadrée entre la présentation originale et humoristique du conférencier, par le docteur Dartigues, président de l'Umfia, et par les remerciements en des pages magnifiques du professeur J.-L. Faure.

Dans l'élégante assistance, nous avons reconnu le professeur Roule, du Muséum ; le professeur Regaud, de l'Institut Pasteur ; les professeurs Lévy-Valensi, Pitsch, Grondin ; MM. les députés Briquet, Legros ; MM. les docteurs Dartigues, Bandelac de Pariente, Molinéry, Rivière, Noir, Foveau de Courmelles, Chauvois, R. Petit, Crouzat, Darcissac, Camus, Bellin du Coteau ; Mmes les doctoresses Sosnowska, Moncassin.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Les concours suivants sont ouverts à la Faculté de Médecine de Nancy entre les étudiants français ou anciens étudiants français de la dite Faculté.

Prix Alexis Vautrin

Mémoire sur un sujet de gynécologie, y compris la gynécologie cancéreuse.
1er prix : 3.000 francs.
2e prix : 1.000 francs.

Prix Joseph Rohmer

Mémoire sur un sujet d'ophtalmologie.
Prix : 3.000 francs.

Prix Grand'Eury-Fricot

Mémoire sur la tuberculose pulmonaire aigue ou chronique.
Prix : 1.650 francs.

Prix Ritter

Mémoire sur un travail original de chimie médicale et fait dans un laboratoire de la Faculté de Médecine de Nancy.
Prix : 500 francs.

Prix Heydenreich-Parisot
(Chirurgie)

Concours entre les étudiants de la Faculté de Médecine de Nancy et les docteurs en médecine (immatriculés ou inscrits à la Faculté au cours de l'année scolaire).
Travail original sur un sujet de chirurgie.
Prix : 500 francs.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de médecine avant le 1er juillet 1934.

SERVICE SANITAIRE MARITIME

Par arrêté du ministre de la santé publique et de l'éducation physique en date du 8 mai 1934, M. le docteur Romain (Lucien-Sosthène) est nommé directeur de la 2e circonscription sanitaire maritime au Havre à compter du jour du départ du titulaire actuel, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est prouver qu'on est « à la page ».

A la Société Médico - Chirurgical[e] des Hôpitaux Libres

MM. ANTOINE ET BISSON. — *A propos d... image radiologique de la base du poum... droit simulant un kyste hydatique.*

Les auteurs rappellent, à propos de l... munication du docteur Nemours, l'his... d'une malade qui présentait dans la p... inférieure du champ pulmonaire droit u... image opaque à l'écran radioscopique. Cett... image arrondie en forme d'une petite o... ge paraissait être un kyste hydatique d... loppé à la face supérieure du foie.

Les analyses faites en Espagne étaien... sitives (réaction de Weinberg, réaction ... Casoni, éosinophilie). Cette maladie op... à Berlin n'était pas atteinte de kyste hyda... que, mais d'un kyste graisseux. Elle succ... ba à cette opération.

M. P. FLANDRIN. — *Hydronéphrose congé... révélée par un traumatisme minime d... flanc.*

Un enfant de onze ans reçoit d'un de s... petits camarades un coup de poing au ... veau du flanc droit. Le lendemain hématu... franche ; le surlendemain tumeur lisse ... gulière, pseudo kystique du flanc, mate à ... percussion et sans réaction musculaire ... défense. Abdomen souple par ailleurs, pou... à 110, température 38,2. Le troisième ... augmentation de volume de la tumeur. Inte... vention, volumineuse hydrohématonéphro... à parois minces, sans traces de tissu ren... Exérèse, guérison. L'auteur rappelle la ra... té de ces hémorragies traumatiques sans ru... ture du sac hydronéphrotique et dont ... symptomatologie assez particulière m'r... d'être précisée.

MM. MASSART et VIDAL-NAQUET. — *Traitem... du mal de Pott par greffes* (présentation ... film).

Les auteurs présentent un film sur la gr... fe ankylosante dans le mal de Pott.

M. FORTIER-BERNOVILLE. — *Des effets inver... que présente l'action du chlorure de sodiu... prescrit à doses homéopathiques selon l... dilutions employées.*

Le sel marin employé en homéopath... des effets inverses selon les tempéramen... Chez les sujets présentant une accélérat... des échanges et un métabolisme basal plu... augmenté (tempérament oxygénoïde) on ... ploie de préférence des hautes dilutions ... tout se passe comme si le chlorure de sodiu... dilué et dynamisé était nécessaire pour ... fixation des sels de calcium. La reprise ... poids est manifeste.

Au contraire, lorsque les échanges sont ... lentis, le métabolisme plutôt diminué, et l... que les sujets ont des tissus infiltrés (temp... rament hydrogénoïde), il faut employer ... sel marin en basses dilutions, pour obt... des succès thérapeutiques, spécialement ... cas de néphrite chlorurémique.

Les hautes dilutions peuvent être danger... ses chez de tels malades ainsi que chez ... paludéens qui ont fait abus de quinine

M. BECART. — *La transfusion du sang ... l'aide du transfuseur électrique* (présen... tion de film).

L'auteur présente un film montrant la ... nique de la transfusion du sang réalisée ... l'aide de son transfuseur électrique. Il ... siste sur l'extrême simplicité de la métho... et le grand intérêt qu'il y a à pouvoir réa... ser, grâce à elle, l'injection rythmique ... sang, particulièrement utile dans l'hém... gie aiguë et le choc et souligne *l'absence ... réactions post-transfusionnelles*, quelle ... soit la quantité de sang injectée.

LE MOYNIHAN-CHIRURGICAL-CL[UB] A BORDEAUX

Le Moynihan Chirurgical Club, ... par le Professeur Graham Simpson, de ... field, a passé à Bordeaux deux journ... d'étude, le 22 et le 23 mars 1934.

Une vingtaine de chirurgiens anglais ap... tenant à diverses universités sont venus ... siter les services et assister aux séances ... ratoires des professeurs Chavannaz, Ro... et Jeanneney.

On sait que cette Association, com... d'une quarantaine de chirurgiens, a ... but d'aller s'instruire dans les princ... centres chirurgicaux d'Europe en assi... aux séances opératoires de leurs collè... Le voyage était organisé par le doct... Finch, de Sheffield.

Les chirurgiens anglais ont passé la m... née du 22 mars dans le service du profess... Chavannaz où ils ont assisté à une i... tante séance opératoire. L'après-midi ils ... été reçus à la Société de Médecine et de ... rurgie où, sous la présidence des do... Rocher, Charbonnel et Oraison, une s... communications furent faites par les ... teurs Lafargue, J. Chavannaz, Massé, J... neney, Papin, Lassere. A l'issue de ... séance un dîner était offert par les chi... giens anglais à leurs collègues bordel...

Le 23 mars, dans la matinée, séance ... ratoire chez le professeur Rocher, à l'Hôp... des Enfants, portant surtout sur les ... tions d'orthopédie et des présentation... malades. La matinée se termina par u... site du Sanatorium de Haut-Lévêque. L'a... midi, visite du Centre du cancer, sous l... rection du professeur Réchou, et séan... ratoire au Centre du cancer par le p... seur Jeanneney, qui, après avoir pr... des films de curages ganglionnaires p... cancer du sein et de la langue, opéra ... sa technique un curage ganglionnaire ... cal.

Les chirurgiens anglais ont poursuivi l... visite sur Montpellier où ils ont visité ... particulier le service du professeur Rich...

Revue de la Presse Scientifique

CONSIDERATIONS SUR L'EMPLOI THERAPEUTIQUE DES HYPNO-ANALGESIQUES, H. FAVIER. (*Courrier Médical.*)

D'après l'auteur, les indications de l'allonal sont toutes celles de la médication analgésique et sédative, algies de toute nature, états d'hypersensibilité, hyperesthésies traumatiques et même les insomnies. C'est dire qu'elles intéressent la médecine générale, la chirurgie, la psychiatrie, la gynécologie et surtout la pratique stomatologique. L'allonal se donne à la dose d'un à trois comprimés par jour. A ces doses thérapeutiques usuelles, qui peuvent d'ailleurs être dépassées dans les cas graves, l'allonal n'est pas du tout toxique, n'a aucune action nocive sur le cœur, les reins, les poumons.

⁂

LE TRAITEMENT MEDICAL DES FISSURES ANALES, RACHET. (*Paris Médical.*)

La méthode préconisée en France par Bensaude, basée sur l'emploi des injections sclérosantes sous-fissuraires, peut avantageusement remplacer l'acte chirurgical, sans anesthésie et sans immobilisation, par un traitement strictement ambulatoire d'action rapide et presque toujours immédiate, qui se fait à domicile ou au cabinet du médecin. C'est cette méthode que nous appliquons depuis quatre ans aux fissures simples, que nous voulons exposer dans sa technique et dans ses résultats.

Le principe en est le suivant : utiliser l'action à la fois analgésiante et sclérosante de la solution de chlorhydrate double de quinine et d'urée à 5 p. 100 que Bensaude emploie pour le traitement ambulatoire des hémorroïdes internes. L'action analgésiante est presque immédiate, puisqu'elle fait cesser en quelques minutes le spasme et la douleur. L'action sclérosante apparaît dans les jours qui suivent, où l'on voit très rapidement se cicatriser la fissure.

La technique consiste à injecter, immédiatement sous la fissure, c'est-à-dire sous la muqueuse, quelques gouttes de la solution sclérosante, en utilisant une seringue étroite, graduée en dixièmes de centimètre cube, armée d'une aiguille fine de 2 à 3 centimètres de longueur.

Un aide déplisse doucement les plis radiés du pôle postérieur de l'anus et découvre l'extrémité externe de la fissure. La seule position facile pour cette manœuvre est la situation génu-pectorale, que les malades ont l'habitude de prendre pour tous les examens rectoscopiques. L'aiguille doit être enfoncée rapidement ; l'injection doit être poussée vite, tout en retirant progressivement l'aiguille. La seule difficulté, aisément vaincue par la pratique, réside dans la bonne position sous-muqueuse de cette aiguille, qui doit n'être ni trop profonde, car la méthode intramusculaire serait alors inefficace, ni trop superficielle, car on risquerait de ressortir un peu plus loin à travers la fissure et d'injecter inutilement, sans s'en apercevoir, dans la lumière du canal anal. Il est presque impossible en effet, tellement la douleur est vive au cours d'une crise fissuraire aiguë, de déplisser suffisamment l'anus pour apercevoir la fissure sur toute sa longueur et par conséquent de pratiquer sûrement l'injection immédiatement au-dessous d'elle sur tout son trajet. On injecte très rapidement quelques gouttes du liquide sclérosant, tout en retirant l'aiguille pour la répartir uniformément sous la portion de fissure explorée. Au moment de l'injection, et souvent même dès qu'on enfonce l'aiguille, le malade accuse brusquement une très vive douleur, comparable à celle que procure la piqûre d'un nerf dentaire par exemple ; c'est pourquoi toute la manœuvre doit être faite très rapidement. Mais cette douleur n'est qu'un éclair, elle cesse en quelques secondes, et presque toujours, si l'injection a été correctement faite, le malade est complètement soulagé de sa douleur fissuraire en deux ou trois minutes ; il peut alors repartir sans éprouver d'autre sensation que celle d'une légère cuisson ou d'une légère meurtrissure qui s'apaise d'ailleurs en quelques heures.

Les chirurgiens veulent interdire aux médecins de faire de la chirurgie, mais ils revendiquent le droit de faire de la médecine.

Une très vive discussion a eu lieu au Syndicat des chirurgiens français sur ce sujet. On sait en effet que pour reconnaître la validité du brevet de chirurgien institué par ce syndicat et dont nous avons parlé en son temps, la Confédération des syndicats médicaux avait imposé deux conditions :

1° Qualification du candidat chirurgien par le Syndicat des chirurgiens *après* avis de la Confédération ;

2° Engagement des chirurgiens à se conformer au statut syndical des spécialistes, c'est-à-dire à renoncer à l'exercice de la médecine générale.

Une assemblée générale du Syndicat des Chirurgiens avait été convoquée pour accepter ou refuser ces conditions. Dès le début de la discussion une opposition très forte se manifesta contre la condition imposée par la Confédération de renoncer à l'exercice de la médecine.

M. Stern, notamment, fit ressortir que les chirurgiens, étant docteurs en médecine, avaient le droit de pratiquer toute la médecine et qu'ils étaient « assez grands garçons pour savoir, étant donné le milieu où ils exercent, si leur intérêt est de faire un peu de médecine ou de n'en pas faire du tout ». En province, nombre de chirurgiens font couramment de la médecine ou sont appelés en consultation pour des cas médicaux, et il n'y a pas de raison d'autoriser les omnipraticiens à tout faire, et d'empêcher les chirurgiens de faire ce que bon leur semble, étant donné qu'ils ont le même diplôme. Tout ce qu'on peut leur demander est de renoncer à l'exercice *habituel* de la médecine.

M. Okinczic protesta alors à son tour contre la limitation des droits du chirurgien.

M. Piollet déclara que dans la région de Clermont-Ferrand il était impossible que les chirurgiens renoncent à l'exercice de la médecine, car ils sont continuellement appelés à soigner des malades médicaux.

M. Jayle protesta contre le terme « habituel » proposé par M. Stern et dit que lui-même pratiquait habituellement la médecine et la chirurgie et qu'il n'avait pas de raison de renoncer à cette pratique.

M. Marquis fit alors un exposé de la discussion qui s'était engagée à ce sujet à la Confédération et fit ressortir qu'on ne pouvait à la fois demander un brevet de spécialiste et refuser de rentrer dans la formule du spécialiste ; qu'au surplus, les chirurgiens eux-mêmes, dans leur projet de brevet, imposaient aux candidats ne faisant pas partie du syndicat l'obligation de se consacrer exclusivement à l'exercice de la chirurgie et qu'ils ne pouvaient par conséquent se réserver à eux-mêmes le droit de tout faire.

Finalement, les conditions imposées par la Confédération furent acceptées par 301 voix contre 142, grâce aux pouvoirs envoyés par les absents et bien que la majorité des membres présents y fût opposée.

A NANCY

REUNION MEDICALE D'ETUDES
DU SAMEDI 2 JUIN 1934

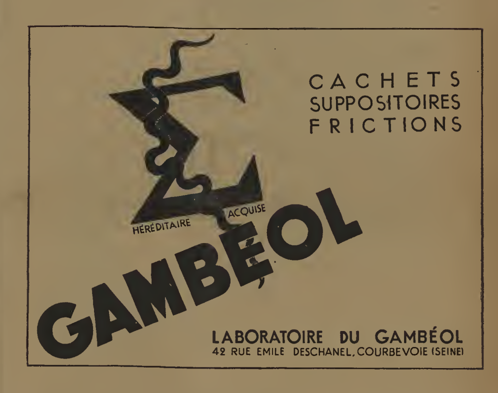
16 heures. — Réunion à l'Amphithéâtre de la Clinique de Dermatologie, Hôpital Fournier, quai de la Bataille. — Deux conférences d'une demi-heure : *LA COLLAPSOTHERAPIE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE.*

Professeur PERRIN. — *Les indications de la collapsothérapie. Le pneumothorax classique.*

Professeur agrégé SIMONIN. — *Les obstacles au pneumothorax. Comment y remédier? (Exploration pleurale et méthodes adjuvantes de collapsothérapie.)*

16 h. 30. — *Démonstrations* à l'Hôpital-Sanatorium Villemin, rue de Nabécor, par MM. PERRIN et SIMONIN.







A la Société des Chirurgiens de Paris

A propos des fractures du col du fémur traitées par l' « impaction ». — M. BARBARIN voit, dans cette méthode, préconisée par COTTON (de Boston), en 1927, un excellent moyen d'obtenir un cal osseux, à condition de ne permettre la marche et même l'appui du membre malade sur le sol que lorsque les radiographies ont montré une recalcification complète. Cette période d'attente peut être longue (8, 12, 18 mois quelquefois).

Sur les greffes ankylosantes du rachis. — M. LAMY, après quelques remarques sur la technique opératoire, et notamment sur le repérage des vertèbres lésées, déclare que les meilleurs succès par greffe sont obtenus sur des malades arrivés en fin d'évolution de leur mal de Pott. Puis, il discute les avantages et les inconvénients des greffons longs et des greffons courts. S'appuyant sur la physio-pathologie, il montre que le greffon court est suffisant et que, de plus, il permet des corrections de la gibbosité plus esthétiques que le greffon long.

M. C. RŒDERER. Un repérage radiologique précis est absolument nécessaire, car les erreurs sont faciles et nombreuses. Chez l'adulte, on ne doit pas opérer tant que l'état général n'est pas très bon. L'abcès ni la fistule ne sont des contre-indications. Le problème de la paraplégie est plus complexe. Les cas de récidive sont donnés par des greffons fracturés et aussi par des greffons trop courts. Quant à l'enfant, les seules indications de l'intervention précoce pourraient être : la tendance à s'accentuer de la gibbosité pour les maux de Pott dorsaux supérieurs, surtout la paraplégie et enfin l'ankylose qui n'arrive pas à se réaliser. Chez les rhumatisants, les malades adipeux paraissent profiter davantage de la greffe que les maigres. Dans la scoliose, les indications sont : la scoliose douloureuse (résultat lent à obtenir) et la scoliose paralytique (qui a donné récemment à l'auteur un beau succès).

M. André TRÈVES n'étudie les greffes ankylosantes du rachis que dans le mal de Pott. Il est hostile à l'intervention chez l'enfant qui guérit admirablement par le traitement orthopédique, sans risques de mortalité opératoire ou de courbure ultérieure du greffon. Pour l'adulte, l'intervention précoce est la meilleure solution : greffon rigide dans les cas sans grosse gibbosité ; greffe de Delagenière dans les autres.

M. BARBARIN ne pense pas qu'on puisse trouver des indications de la méthode des greffes ankylosantes du rachis dans la scoliose. Mais il est partisan convaincu de la greffe par le procédé d'Albee dans tout mal de Pott en évolution (quand il n'y a pas de contre-indication opératoire), aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte. Il y voit le meilleur moyen d'obtenir plus vite et plus sûrement que par les moyens orthopédiques l'ankylose postérieure vertébrale, première étape de la guérison.

Du traitement et des indications thérapeutiques dans la grossesse interstitielle. — M. Henri BLANC fait un rapport sur ce travail de M. LAFFAILLE (de Paris). Mettant de côté les manœuvres par voie intra-utérine, réservant l'hystérectomie à des cas tout à fait spéciaux (lésions de l'utérus ou des annexes), l'auteur, avec raison, conclut, à la suite de quatre observations personnelles, que l'opération idéale, dans la grossesse interstitielle rompue est la résection cunéiforme avec la désimplantation tubaire, lorsqu'elle est possible.

Contribution à l'étude des diverticules prostatiques. — M. EHRENPREIS fait un rapport sur ce travail de M. Pierre THÉVENARD (de Paris). Les formations diverticulaires de la prostate, décrites par Heitz-Boyer et qu'il faudrait mieux appeler diverticules ou fistules urétro-prostatiques, sont diagnostiquées et étudiées dans leurs détails grâce à l'urétroscopie et surtout à l'urétrographie qui est indispensable. Ces diverticules sont, le plus souvent, d'origine congénitale, comme le démontrent leur apparence anatomique, leur disposition symétrique et la structure de leur paroi

Une observation de pneumo-péritoine p[…] ulcère perforé de l'estomac. — M. Jean L[…] fait un rapport sur ce travail de M. CH[…]REAU (d'Orléans). Homme de 36 ans, op[…] avec le diagnostic d'occlusion intesti[…] Dès l'ouverture du péritoine, issue de […] sous tension : la cause de cet épanche[…] gazeux est une petite perforation de la […] antérieure du pylore. Suture et greffe […]ploïque. Guérison.

Luxation ancienne du coude traitée p[…] l'hémi-résection. Résultat cinq ans ap[…] l'opération. — M. DELIVET voit, six mois [a]p[rès] son accident, une jeune fille de 21 ans q[ui] fait une chute de bicyclette sur le coude […]che et constate : luxation du coude gau[…] en arrière avec ankylose osseuse presque r[ec]tiligne et fracture du condyle et de l'épi[con]dyle. Opération : résection de l'extrémité [in]férieure de l'humérus et de l'olécrane a […] base, avec conservation de l'articulation […]bito-radiale. Bonnes suites opératoires ; […]bilisation à partir du douzième jour. […] ans après : coude solide, flexion normal[e …]mitation légère des autres mouvements.

Ascite chyliforme accompagnant un vol[vu]lus du grêle chez un nourrisson. — M. W[…] présente l'observation d'un nourrisson d[…] mois qu'il a opéré pour des symptômes d[…]clusion intestinale. La laparotomie perm[…] de constater un volvulus d'une anse gr[…] de l'étage supérieur de l'abdomen […] sans arrêt absolument complet de la circu[la]tion intestinale) et la présence de 300 cc […]viron de liquide chyliforme provenant vra[i]semblablement par transsudation des v[ais]seaux lymphatiques de l'anse tordue. Dé[tor]sion de cette anse. Guérison.

Lithiase généralisée à toutes les voies [bi]liaires. Symptomatologie longtemps très a[tté]nuée et sans rétention biliaire. — M. THE[…]NARD communique cette observation de lith[ia]se généralisée ayant évolué à bas bruit pe[n]dant vingt ans. Ce cas semble apporter qu[el]que appui à la thèse de Benedetto Schiass[…] formation de certains calculs dans les vo[ies] biliaires hautes à la suite d'intoxication d'o[ri]gine cæco-colo-appendiculaire transmise [par] voie portale.

A propos d'un cas de tétanie due à la [sté]nose du pylore. — M. MONCANY (de Cor[…] Homme de 39 ans, atteint de sténose py[lori]que qui présentait plusieurs fois par […] des crises de tétanie généralisée. Ces cri[ses] furent traitées avec succès par des injection[s] sous-cutanées et intra-veineuses de sér[um] salé. Gastro-entérostomie. Guérison.

Appareil de marche pour la convalesc[ence] des luxations congénitale de la hanche […]lées par la méthode orthopédique. — M. […] présente cet appareil qui oblige le sujet […] marcher avec son fémur en rotation intern[e …] condition essentielle de façonnage réc[…] que des surfaces articulaires.

RÉSULTATS DU CONCOURS DE MÉDECIN DES ASILES

QUESTIONS DONNÉES AU CONCOURS

1° **Administration :** Dépense des aliénés […] qui sont-elles supportées ?
Restées dans l'urne : Des divers établissem[ents] d'aliénés. — Capacité juridique des aliénés.

2° **Anatomie et physiologie :** Cordons postérieu[rs …]
Restées dans l'urne : Lobe occipital. — Noya[ux] du bulbe.

3° **Pathologie mentale :** La fièvre en pathol[ogie] mentale.
Restées dans l'urne : Le délire des négatio[ns …] Etude clinique de la catatonie.

4° **Pathologie interne :** Complications ca[rdio-]vasculaires de la fièvre typhoïde.
Restées dans l'urne : Insuffisance aortique, fo[r]mes cliniques et diagnostic. — Ictères par […]tion.

Classement des candidats :

1er Bargues (Bordeaux) ; 2e Caron (Seine) […] Borel (Seine) ; 4e Got (Seine) ; 5e Mlle Descha[…] (Seine) ; 6e Mme Crozet (Seine) ; 7e Lec[…] (Saint-Ylie) ; 8e Bobé (Seine) ; 9e Mme Fra[…] (Seine) ; 10e Thuillier (Seine) ; 11e Lacan (Sei[ne] 12e Mlle Jacob (Seine) ; 13e Mareschal (Seine […]

Revue de la Presse Scientifique

LES GLUCOSIDES CARDIOTONIQUES DE L'ADONIS VERNALIS ET LEUR ACTION DIURETIQUE, Jean FAGUET. (*Sud Médical et Chirurgical.*)

L'auteur pense qu'à l'heure actuelle le praticien possède un médicament cardiotonique sur lequel il peut compter et ses conclusions rejoignent celles de MM. Chausset, Dessout, Fontenailles, Gaujoux, Krijanowski, Brahic, Lutembacher, L.-J. et F. Mercier, Sassard et surtout celles que M. Giraud-Costa a énoncées dans la Pratique Médicale Française de novembre 1932. Il dit notamment : « L'adoverne représente le succédané type de la digitaline ; un peu moins actif que la digitaline, ce produit est mieux toléré, moins ralentissant, mais son action ne se prolonge guère plus de vingt-quatre heures après la dernière prise médicamenteuse.

» L'adoverne présente des indications précises :

» 1° La dyssystolie de Lian où, employé à la dose de XXX gouttes, il remplace avec avantages les sédatifs (bromures, valériane, cratoegus) habituellement prescrits.

» 2° Les insuffisances cardiaques légères et moyennes où le pouls est lent (ne dépassant pas 85). La digitaline est mal tolérée bien souvent, qu'il s'agisse d'ailleurs d'insuffisance droite ou gauche ; en particulier (Lutembacher) l'arythmie complète lente.

» 3° Les cures d'entretien où l'on désire faire alterner les médicaments.

» En dehors de ces indications particulières, l'adoverne pourra être essayé dans tous les cas où la digitaline est habituellement indiquée et aussi quand on veut donner un médicament cardiaque dépourvu de toxicité aux vieillards, aux femmes enceintes et même aux enfants ; c'est un produit excessivement maniable qui s'administre seulement par voie buccale, sous forme de granulés et surtout de gouttes. »

***

L'OPOTHERAPIE EN GYNECOLOGIE, A. SIREDEY. — (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

A mesure que la femme avance en âge, la nécessité de l'opothérapie se fait moins vivement sentir et ses abus, fréquents de nos jours, ne sont pas sans danger. Le début de la ménopause comme celui de la puberté est extrêmement variable et quand il se révèle par un écart plus grand des règles, par une diminution progressive du flux sanguin, sans malaises, sans complications, il n'est pas indifférent de stimuler une fonction qui ne demande qu'à s'éteindre.

S'il est fréquent de constater, à l'approche de l'âge critique des recrudescences du flux menstruel qui causent aux malades et aux médecins de graves préoccupations, il n'est pas rare d'observer le phénomène inverse : les règles diminuant progressivement de durée et d'abondance, sans grand dommage pour la santé générale, mais coïncidant avec un certain accroissement du poids, avec des douleurs rhumatoïdes, sans refroidissement des extrémités, sans bouffées de chaleur, sans troubles endocriniens bien nets. Il faut surveiller l'état général, bien régler l'alimentation, stimuler les fonctions intestinales et la diurèse, insister sur la nécessité d'une vie active, conseiller au besoin des cures thermales dans les stations sulfatées calciques et souvent on arrive, par une meilleure hygiène, à rétablir la fonction menstruelle et à relever leur santé.

On peut y joindre, *à très petites doses*, des préparations ovariennes, un peu de folliculine, de 15 à 20 gouttes par jour, dix jours par mois ou des cachets renfermant de trois à cinq centigrammes d'ovaire avec des doses de thyroïde, de surrénale et d'hypophyse variées selon les cas, mais on devra éviter toute médication organique offensive qui pourrait donner lieu à des hémorragies, ces malades ne sont que trop portées à en prendre à l'instigation d'une amie, d'une masseuse ou d'une coiffeuse, pour retarder la vieillesse !

Il suffit de connaître ce danger pour y parer.

Cette pratique devient d'autant plus dangereuse que les femmes sont plus rapprochées de l'âge habituel de la ménopause, de 48 à 50 ans, par exemple.

Tantôt les règles se suppriment brusquement, tantôt la ménopause s'établit par étapes, les règles s'espaçant, manquant même puis revenant. A partir de ce moment, sauf complications spéciales, l'opothérapie est contre-indiquée.

LE TRAITEMENT DES TUMEURS MALIGNES AU MOYEN DU TISSU NEOPLASIQUE OU DE SES EXTRAITS, W. NYKA et J. LAVEDAN. (*Paris Médical.*)

Les fondements scientifiques d'une telle méthode sont étroitement liés aux découvertes pasteuriennes sur le rôle des microbes dans la genèse des maladies infectieuses et aux progrès de l'immunologie qui ont été le fruit de ces découvertes. Nombre d'auteurs se sont attachés à découvrir l'agent causal du cancer. Certains ont cru l'avoir décelé sous forme d'enclaves, plus ou moins bien définies morphologiquement, situées dans la cellule cancéreuse ; d'autres ont considéré cette cellule elle-même comme un parasite capable de sécréter des produits toxiques. Dans l'un ou l'autre cas il était logique de tenter l'utilisation du tissu néoplasique lui-même pour provoquer la formation d'anticorps ou d'antitoxines susceptibles d'arrêter l'évolution de la cellule maligne. Ainsi est née la vaccinothérapie du cancer : vaccinothérapie passive, puis vaccinothérapie active.

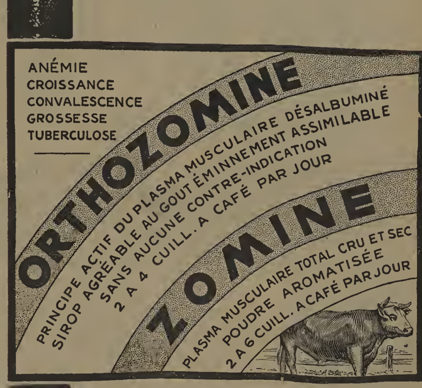
Dans la revue générale consacrée il y a un an au traitement du cancer par l'organothérapie normale, nous avions été amenés à conclure que cette thérapeutique n'avait réalisé aucun des espoirs fondés sur elle. On peut en dire autant de la vaccinothérapie, qu'elle soit active ou passive. Beaucoup d'essais ont été tentés et avec les techniques les plus diverses ; aucun d'eux n'a donné de résultats concluants : quelques améliorations de l'état général, localement un ralentissement plus ou moins net de l'évolution des tumeurs ou de la rapidité de production des métastases, c'est tout. On ne saurait en effet tenir un compte important des cas de guérison publiés ; d'une part, presque toujours il s'agit d'observations incomplètes, sans examen histologique, sans recul suffisant ; d'autre part, ces cas se comptent par unité et on connaît en cancérologie nombre d'exemples de tumeurs, dont sans cause apparente, en dehors de tout traitement, la marche s'est ralentie pendant des mois ou des années. La meilleure preuve de l'échec de la vaccinothérapie du cancer a d'ailleurs été fournie par un grand nombre de ceux qui, s'en étant faits les promoteurs, ont abandonné, après une période initiale de succès apparents, la méthode qu'ils avaient mise au point. D'aucuns ont persisté — souvent, il faut le dire, avec pour but essentiel l'exploitation commerciale d'un médicament, — mais ils ont renoncé à préconiser la vaccinothérapie comme une thérapeutique vraiment curative, se contentant de la recommander comme un adjuvant de la chirurgie ou de la radiothérapie. Dans ce cadre, elle reste admissible, mais il ne faut pas lui demander plus, et il semble même que dans l'avenir elle ne pourra donner davantage. En dépit de recherches multiples, nul n'a pu établir la présence chez les cancéreux de corps spécifiques de défense analogues à ceux qui se développent au cours des maladies infectieuses. Leur absence paraît probable à beaucoup ; et si, comme on peut le croire, elle est réelle, la vaccinothérapie du cancer restera toujours ce qu'elle est actuellement : une illusion.

***

LES RAPPORTS ENTRE LEUCEMIE ET CANCER A LA LUMIERE DE RECHERCHES EXPERIMENTALES RECENTES, Ch. OBERLING et M. GUÉRIN. (*Paris Médical.*)

La place des leucémies dans le cadre des grands processus morbides a été et est encore discutée. Pour celui qui se place essentiellement à un point de vue clinique, les leucémies se présentent comme des affections à caractère ambigu et, de fait, si certaines productions tumorales qui peuvent apparaître au cours de leur évolution soulignent leurs rapports avec les processus cancéreux, d'autres manifestations, propres notamment aux leucémies aiguës, font ressortir davantage encore des ressemblances avec les maladies infectieuses. Pour celui qui ne tient compte que du substratum physio-pathologique, le problème se trouve simplifié, puisque les leucémies se définissent comme une prolifération anormale et exubérante d'une lignée cellulaire avec infiltration de certains tissus et organes et qu'elles se trouvent ainsi automatiquement intégrées dans le cadre des processus prolifératifs, au même titre que les cancers. Bard, un des premiers, a nettement formulé cette idée en déclarant que « la leucémie est le cancer du sang ».

Cette conception, à laquelle beaucoup de pathologistes se sont ralliés dans la suite, trouve un appui solide dans certaines observations où leucémie et sarcome existent simultanément et semblent être effectivement l'extériorisation d'un même état morbide.



DERNIERS LIVRES PARUS

L'ECZEMA DU NOURRISSON, par les docteurs M. Péhu, médecin des Hôpitaux de Lyon, et A. Aulagnier, ancien interne des Hôpitaux de Lyon. — Volume (20 ×15) de 177 pages, 25 francs. — Librairie Gauthier-Villars, 55, quai des Grands-Augustins, Paris (6e).

A l'heure actuelle, la question de l'eczéma du nourrisson préoccupe beaucoup les esprits, du point de vue théorique et pratique. Cette affection, si fréquemment rencontrée a, indiscutablement, une physionomie toute spéciale. MM. Péhu et Aulagnier en présentent une étude d'ensemble.

Ils montrent d'abord comment, sous quels aspects divers, cette maladie se présente. Ils étudient avec soin son évolution, si particulière, dans une certaine mesure cyclique ; ils signalent les incidents et accidents qu'elle peut engendrer, notamment cette complication singulière : la mort inopinée.

Une partie importante de cette monographie est consacrée à exposer la conception nouvelle de l'eczéma du nourrisson. En effet, à l'heure actuelle, beaucoup d'auteurs considèrent qu'il faut ranger cette maladie dans le cadre des maladies allergiques, c'est-à-dire des affections causées par une modification congénitale ou acquise de réceptivité et de réaction de l'organisme vis-à-vis de certaines substances : ces réactions s'effectuant dans le sens de l'hypensensibilité ou si l'on préfère d'anaphylaxie. Or, de nombreuses preuves cliniques ou de laboratoire peuvent être invoquées pour faire admettre cette conception.

Il en découle des conséquences pratiques d'une haute portée, notamment une ligne de conduite très bien tracée, en ce qui concerne la diététique et la thérapeutique. Or, dans ce domaine, bien des erreurs sont commises. Elles doivent disparaître.

Le livre se termine par un chapitre où sont exposés en détail des formules de pommades, de lotions, en un mot de moyens locaux que le médecin pourra utiliser afin de combattre l'inflammation des placards eczémateux et surtout de calmer le prurit si pénible qu'engendre la dermatose.

Les notions diverses exposées dans cette importante monographie présentent certainement un haut intérêt pour les spécialistes de médecine infantile et pour les praticiens : car elles les aideront à résoudre bien des problèmes soulevés chaque jour.

Table des Matières

Chapitre I : « Délimitation du sujet ». — Chap. II : « Historiques ». — Chap. III : « Etiologie ». 1. Les conditions d'apparition. 2. Le rôle de l'alimentation. La prétendue influence nocive du lait. 3. Le rôle de l' « insuffisance digestive ». 4. Le rôle du terrain : son importance. — Chap. IV : « La symptomatologie ». 1. Les signes locaux. 2. Les signes subjectifs. 3. Les signes généraux. 4. Les variétés diverses, multiples, de l'eczéma dans la première enfance. — Chap. V : « L'évolution de l'eczéma dans l'enfance ». 1. L'évolution habituelle. 2. L'évolution irrégulière. : Les complications. a. Locales. b. Générales. — Chap. VI : « Les accidents généraux graves et la mort inopinée dans l'eczéma du nourrisson ». 1. Rappel historique. 2. Les circonstances d'apparition. 3. Les symptômes précédant la mort inopinée. 4. Le mécanisme pathogénique des accidents généraux graves et de la mort inopinée. 5. Les causes apparentes de ces accidents. — Chap. VII : « Les manifestations cliniques éloignées : l'avenir des eczémateux ; eczéma et asthme. 1. La persistance (rare) de l'eczéma dans la deuxième enfance et à l'âge adulte. 2. L'état nerveux ultérieur des eczémateux. 3. L'asthme. — Chap. VIII : « Les examens de laboratoire ; les « tests » de l'eczéma ». 1. Les variations du taux des protides dans le sang. 2. Les troubles du transit hydrique. 3. L'abaissement du rapport albumine sur globuline A/G. 4. L'hyperéosinophilie sangnine. 5. Le coefficient de Maillard. 6. Les réactions cutanées : les intradermoréactions diverses et particulièrement au blanc d'œuf. 7. La recherche des anticorps dans le sang. a. L'épreuve de Praussnitz-Küstner (transport passif de l'allergie). b. La recherche de la déviation du complément. — Chap. IX : « Hypothèses sur la nature de l'eczéma du nourrisson ». 1. L'eczéma considéré comme émonctoire. 2. L'eczéma considéré comme trouble des échanges. 3. L'eczéma considéré comme maladie allergique. Définition de l'allergie, de l'anaphylaxie, de l'idiosyncrasie, de l'intolérance. — Chap. X : « Le diagnostic différentiel » 1. Les dermites eczématiformes notamment les séborrhéides eczématiformes, l'érythrodermie desquamative type Leiner-Moussous. 2. Les dermites bulleuses. — Chap. XI : « La diététique et les médications dans l'eczéma du nourrisson ». 1. L'alimentation : son importance primordiale. 2. Le traitement local. 3. Le traitement général : son importance considérable. Ses éléments divers. — Chap. XII : « Formulaire ». 1. Les médications détersives et calmantes. 2. Les médications siccatives. 3. Les médications réductrices. — Chap. XIII : « Résumé ». — Chap. XIV : « Références bibliographiques ».

⁂

GUIDE FISCAL DU MEDECIN, par Henri-Clément Reitlinger. — 1 vol. in-16 de 126 pages : 15 fr. Gaston Doin et Cie, Editeurs.

Ce petit livre a pour but de guider parmi les textes fiscaux qui forment une sorte de labyrinthe particulièrement malaisé ; qu'il nous suffise, en effet, d'indiquer que, par exemple, l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales est traité dans un décret de codification qui rassemble les textes de 40 (!) lois antérieures, et dans 7 lois postérieures ; que l'impôt sur les traitements est traité, outre le décret de codification, dans 11 lois ; l'impôt général sur le revenu, dans 13 lois ; la taxe sur le revenu des valeurs mobilières, dans une quinzaine de lois, etc. ; étant donné les abus d'une pareille fiscalité qui sont reconnus par tous, notre auteur a cherc[hé à fa]ciliter aux lecteurs l'exécution de leurs [obliga]tions fiscales, en les leur expliquant le plu[s clai]rement possible, et à les éclairer sur leurs d[roits].

Ainsi les lecteurs pourront apprendre quelle[s dé]penses nécessitées par l'exercice de leur [profes]sion ils devront déduire du montant de leur[s bé]néfices ou de leurs traitements ; ils appren[dront] à quelles déductions sur le revenu, à quelle[s ré]ductions sur le montant brut de l'impôt ils [ont] droit pour situation de famille ; comment se [fait] une réclamation contentieuse ; comment sur[seoir] au paiement d'une imposition contestée, etc.

L'auteur a donné à l'appui de ses explica[tions] des exemples de calculs et des décisions de ju[ris]prudence ; il a tenu ce petit livre au courant [de] la législation la plus récente, complétée par [les] circulaires et instructions de l'adminis[tration] compétente : citons, à titre d'exemples, les d[éve]loppements relatifs au livre-journal ; à la [grave] question finalement réglée avec sagesse, par [l'au]torité administrative, de la communicatio[n des] pièces au contrôleur, pour les contribuables [sou]mis au secret professionnel.

⁂

FORMULAIRE GYNECOLOGIQUE DU PRA[TI]CIEN (2e édition), par G. Jeanneney et Marc B[...]set. — 1 vol. in-8° de 220 pages, avec 29 fi[gures] dans le texte : 30 fr. Gaston Doin et Cie, Editeu[rs].

Facile à consulter, ce livre permettra au prati[cien] d'établir rapidement un diagnostic et [de] prescrire un traitement. Il contient, en ef[fet], « deux parties » ; l'une expose les moyens p[ar] lesquels le médecin, partant d'un symptôme, ar[ri]ve par un « interrogatoire » et un « examen [mé]thodiques » à poser le « diagnostic ». L'autr[e, de] beaucoup la plus importante, est un vérita[ble] « consultaire » : elle expose, d'abord, les mé[dica]tions et les techniques générales ; physioth[éra]pie, diathermie, radiothérapie, curiethérapie, va[c]cinothérapie, transfusion pratique : plusieurs [de] ces chapitres sont entièrement nouveaux et [très] clairement présentés. Puis les auteurs passent [en] revue les « différentes maladies de l'appareil [gé]nital », précisent les signes essentiels et formu[lent], pour chaque cas, l'ordonnance (traitement général et local) que le praticien pourra rédi[ger] à son bureau. Signalons, entre autres, le trait[e]ment du rebelle prurit vulvaire, des vaginites, [de] toutes les formes de métrites, souvent si dé[ce]vantes, des cancers utérins (technique que les [au]teurs ont pu contrôler au Centre anti-cancér[eux] du Sud-Ouest).

⁂

LES TRAITEMENTS DE LA SYPHILIS, par R.-J. Weissenbach et G. Basch. — 1 vol. in-16 de 1[..] pages : 18 fr. Gaston Doin et Cie, Editeurs.

Etudier seulement quelques médicaments, judi[cieusement] choisis parmi les plus actifs, mais en donnant tous les détails nécessaires à la connais[sance] parfaite de leur posologie, des indications, des contre-indications et des inconvénients de leur emploi, avec les moyens d'y remédier.

Exposer, ensuite, la manière de combiner ces médicaments, suivant chaque période et chaque localisation de la syphilis.

Tel est le résumé de chacune des deux parties de cet ouvrage, destiné aux médecins non spécia[li]sés et qui leur permettra, par la précision et la clarté de son exposé, d'apprendre à traiter cor[rec]tement tous les cas de syphilis cutanéo-mu[queuse] ou, surtout, viscérale, qui se présenteront à eux.

⁂

HYGIENE ET REGIMES DES OBESES, par Gi[l]bert-Dreyfus. — 1 vol. in-8° de 90 pages : 12 fr. Gaston Doin et Cie, Editeurs.

Certes les hommes ne sont pas tous égaux de[vant] l'obésité : il est des prédisposés et des ré[fractaires]. Mais, quelle que soit la cause de son infirmité, tout obèse, s'il en a le désir, peut et doit maigrir. C'est ce que s'efforce de démontrer Gilbert-Dreyfus dans cette monographie d'inspi[ration] essentiellement pratique.

L'obèse, en règle générale, est un suralimenté [:] mangerait-il relativement peu, il mange encore relativement trop ; et c'est en se soumettant à un régime restrictif mais rationnel qu'il perdra le surplus de graisse dont il est infiltré.

L'étude des régimes alimentaires fait l'objet d'un chapitre particulièrement détaillé ; l'auteur donne la préférence au régime mixte pesé ; il en explique les raisons et en donne le mode d'appli[cation].

Puis il passe en revue l'hygiène générale des obèses et expose les indications de la physio et de la kinésithérapie, auxiliaires précieux du ré[gime].

Il insiste sur le fait qu'il n'est pas de médica[ment] de l'obésité, dénonce les méfaits d'une opo[thérapie] prescrite à l'aveugle, réduit à sa juste mesure le cadre des obésités endocriniennes, met en garde le malade contre les pratiques irration[nelles] et dangereuses des charlatans.

⁂

HYGIENE DE LA PEAU, par Paul Chevallier et Marcel Colin. — 1 vol. in-8° de 100 pages : 12 fr. Gaston Doin et Cie, Editeurs.

La peau est un véritable organe dont le bon fonctionnement est indispensable à la santé. Son état, normal ou défectueux, conditionne, pour une large part, l'aspect esthétique ou disgracieux des visages.

C'est en se plaçant à ce double point de vue que les auteurs de ce petit livre se sont efforcé[s], dans un esprit pratique, d'apporter aux prati[ciens] et au public les conseils hygiéniques néces[saires] à la sauvegarde anatomique et physiolo[gi]que de la peau.

Après avoir rappelé le rôle important des tégu[ments] dans l'économie générale, ils étudient d'abord les soins de propreté et les moyens de protection dont on dispose à l'égard de la « peau normale », chez l'adulte et chez l'enfant. Ils pré[cisent] de quels soins particuliers les différentes parties du corps doivent être l'objet et comment on peut éviter un certain nombre de dermatoses d'origine interne ou externe.

Ils indiquent ensuite de quelle façon doit être comprise l'hygiène des « peaux sèches » et des « peaux grasses », comment on peut modifier heu[reusement] ces anomalies des téguments et lutter contre les petites dermatoses inesthétiques qui souvent les accompagnent.

Ils terminent en abordant le problème du vieil[lissement] et montrent dans quelle mesure on peut, à l'heure actuelle, retarder ou masquer les altérations de la « peau sénile ».

⁂

GLANDES ENDOCRINES, METABOLISME DE L'EAU ET DIURESE. LES ŒDEMES ENDOCRINIENS, par Léon Langeron, Marcel Paget et Jean Ledieu. — 1 vol. in-8° de 280 pages avec tableaux dans le texte : 40 fr. Gaston Doin et Cie, Editeurs.

Sous ce titre, les auteurs exposent les notions cliniques et expérimentales, que nous possédons, des rapports entre glandes endocrines d'une part, composition du sang, diurèse et œdèmes d'autre part ; dans ces glandes la thyroïde reste le « chef de file », on peut lui associer le foie comme doué de la même action diurétique et lui opposer l'hypophyse et le pancréas, ceci étant évidemment un peu schématique. Les auteurs dégagent quelques types d'œdèmes endocriniens et abordent les questions de la néphrose lipoïdique, de l'éclampsie et des œdèmes vaso-moteurs au point de vue pathogénie endocrinienne.

LES VOYAGES DE "L'INFORMATEUR MEDICAL"

DU 15 AU 30 JUILLET 1934

Les Alpes du Tyrol - Salzbourg - Le Danube en bateau - Vienne Budapest — Brno (Capitale de la Moravie) Les Grottes uniques de la Macocha — Prague — Carlsbad

15 juillet : Départ de Paris-Gare de l'Est vers 9 heures. Voyage par Bâle, Zurich et l'Arlberg. Arrivée à INNSBRUCK vers 22 heures. Installation à l'hôtel.

16 juillet : à INNSBRUCK. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville en autocar. L'après-midi, excursion en téléphérique au Patscherkofel (2.260 m.) Panorama splendide des Alpes du Tyrol.

17 juillet : à INNSBRUCK. Petit déjeuner et déjeuner. Dans la matinée, visite du Musée Ethnographique du Tyrol. Départ d'Innsbruck au courant de l'après-midi. Arrivée à SALZBOURG dans la soirée. Dîner à l'hôtel.

18 juillet : à SALZBOURG. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités. Après-midi, excursion en autocar au SALZKAMMERGUT, région des lacs, Gmunden, St-Wolfgang, Ischl, etc.

19 juillet : Départ de Salzbourg après le petit déjeuner. Arrivée à LINZ, au bord du Danube, vers midi. Embarquement. Départ de Linz « en bateau sur le Danube » vers 13 heures. Déjeuner à bord. On traverse la plus belle partie de la vallée du Danube, riche en souvenirs du passé. Arrivée à VIENNE vers 20 heures. Dîner à l'hôtel.

20 juillet : à VIENNE. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi, excursion en autocar dans la forêt viennoise : Heiligenkreuz, Mayerling, connu par la tragédie du prince héritier Rodolphe.

21 juillet : à VIENNE. Pension complète. Continuation de la visite de la ville : la Cathédrale Saint-Etienne, l'église des Capucins tombeau de l'Aiglon), le château impérial, le château de Schönbrunn.

22 juillet : à VIENNE. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Vienne au début de l'après-midi. Arrivée à BUDAPEST pour dîner.

23 juillet : à BUDAPEST. Pension complète. Visite de la ville en autocar : les quais du Danube, le Parlement, la place de la Liberté, le château royal, le bastion des pêcheurs, etc. Thé à l'île Sainte-Marguerite, située au milieu du Danube.

24 juillet : à BUDAPEST. Petit déjeuner. Excursion d'une journée entière à MEZOKOVESD, en pleine campagne hongroise et particulièrement intéressante pour la richesse des costumes paysans. Déjeuner dans le village. Retour à Budapest dans la soirée. Dîner à l'hôtel.

25 juillet : Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à BRNO, capitale de la Moravie, vers 13 heures. Déjeuner à l'hôtel. Visite de la ville. Dîner à l'hôtel.

26 juillet : à BRNO. Pension complète. Excursion d'une journée entière au gouffre de la MACOCHA et des grottes qui l'entourent : lacs souterrains, stalactites, d'un intérêt et d'une beauté uniques. Retour à Brno dans la soirée. Départ de Brno vers 19 heures. Arrivée à PRAGUE vers 23 heures 30. Installation à l'hôtel.

27 juillet : à PRAGUE. Pension complète. Dans la matinée et dans l'après-midi, visite de la ville et des curiosités en autocar : l'ancien Hôtel de Ville, le vieux ghetto, le fameux cimetière juif, le château (Hradcin), et la rue des Alchimistes, le palais Wallenstein, etc.

28 juillet : Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à CARLSBAD pour déjeuner. Après-midi, visite des établissements thermaux sous la conduite d'un délégué de la ville. Déjeuner à l'hôtel.

29 juillet : à CARLSBAD. Petit déjeuner et déjeuner. Dans la matinée, promenade au Hirschensprung ; très beau panorama de la ville et des environs. Départ de Carlsbad vers 15 heures.

30 juillet : Arrivée à PARIS-Gare de l'Est vers 14 heures.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 3.280 francs

Ce prix comprend les services suivants : le voyage en deuxième classe de chemin de fer et en première classe de bateau, le logement et la pension complète (sans boisson) dans des hôtels de tout premier ordre, genre Hôtel Tyrol à Innsbruck, toutes les visites et excursions mentionnées dans le programme, les transferts des gares aux hôtels et vice versa avec bagages, toutes les taxes, entrées et pourboires obligatoires ainsi que les services d'un guide compétent parlant français. Les repas du wagon-restaurant ne sont pas compris dans le prix forfaitaire.

Prix soumis aux variations du change.

Etudiez ce programme, comparez-le, vous constaterez qu'il est le plus varié et le plus intéressant.

Pour tous renseignements, s'adresser à l' « Informateur Médical », 111, boulevard Magenta, Paris.

DU 5 AU 26 AOUT 1934

Cologne - Le Rhin en bateau - Coblence - Wiesbaden - Mayence Francfort — Berlin — Dantzig Poznan - Varsovie - Cracovie - Zakopane - Prague - Nuremberg

5 août : Départ de Paris-Gare du Nord vers 10 heures. Voyage par Jeumont-Liége. Arrivée à COLOGNE vers 17 heures. Installation à l'hôtel. Dîner

6 août : Après le petit déjeuner, visite de Cologne en autocar. Départ en chemin de fer pour COBLENCE, à une heure de distance environ. Déjeuner.

Départ de Coblence en bateau express sur le Rhin, vers 15 heures. Cette partie de la vallée du Rhin est renommée comme étant la plus belle. Dîner à bord.

Arrivée à WIESBADEN vers 21 heures. Installation à l'hôtel.

7 août : à WIESBADEN. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville en autocar. Après-midi, excursion à MAYENCE et visite de la ville. Retour à Wiesbaden dans la soirée.

8 août : Départ de Wiesbaden après le petit déjeuner pour FRANCFORT (demi-heure de trajet). Visite de la ville et des curiosités en autocar. Déjeuner.

Départ de Francfort vers 15 heures. Arrivée à BERLIN vers 22 heures. Installation à l'hôtel.

9 août : à BERLIN. Pension complète. Visite de la ville en autocar et excursion à POTSDAM. Visite du Château de Sans-Souci, etc...

10 août : à BERLIN. Pension complète. Excursion d'une journée entière au SPREEWALD, en autocar et canot combinés, passant par Lübbenau et Burg, particulièrement intéressant pour la richesse des costumes paysans. Retour à Berlin dans la soirée.

11 août : à BERLIN. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Berlin vers 16 heures. Arrivée à DANZIG vers minuit. Installation à l'hôtel.

12 août : à DANZIG. Pension complète. Excursion d'une journée entière à GDYNIA, le plus grand port polonais, ainsi qu'à ZOPPOT, très jolie station balnéaire.

13 août : à DANZIG. Pension complète. Visite de la ville, intéressante et riche en souvenirs historiques.

14 août : Départ de Danzig après le petit déjeuner. Arrivée à POZNAN vers 15 heures. Installation à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités. Dîner.

15 août : Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Poznan vers 15 heures. Arrivée à VARSOVIE vers 20 heures. Installation à l'hôtel. Dîner.

16 août : à VARSOVIE. Pension complète. Visite de la ville et des curiosités en autocar : la vieille ville, la Cathédrale, le Château Royal, Willanow.

17 août : à VARSOVIE. Petit déjeuner et déjeuner. Départ de Varsovie vers 18 heures. Arrivée à Cracovie vers minuit. Installation à l'hôtel.

18 août : à CRACOVIE. Pension complète. Visite de la ville et des curiosités en autocar : le Château Royal Wawel, le Marché, le plus ancien et le plus beau de toute la Pologne, l'Université, etc... Après-midi, excursion aux MINES DE SEL de WIELICZKA, uniques dans leur genre.

19 août : à CRACOVIE. Pension complète. Journée libre. Possibilité de faire une excursion à ZAKOPANE, situé dans la Tatra Polonaise.

20 août : Petit déjeuner. Matinée libre. Départ de Cracovie vers 11 heures. Arrivée à PRAGUE vers 21 heures. Installation à l'hôtel. Logement.

21 août : à PRAGUE. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi libre.

22 août : Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à NUREMBERG au courant de l'après-midi. Dîner à l'hôtel.

23 août : à NUREMBERG. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi libre.

24 août : à NUREMBERG. Pension complète. Excursion d'une journée entière à ROTHENBURG o/T, ville ayant gardé particulièrement son caractère médiéval.

25 août : à NUREMBERG. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Nuremberg au courant de l'après-midi.

26 août : Arrivée à Paris-Est au début de l'après-midi.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 3.960 francs

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en deuxième classe de chemin de fer et en première classe de bateau.

2° Le logement et la pension complète (sans boisson) dans des hôtels de premier ordre, genre hôtel Wurttembergerhof à Nuremberg.

3° Toutes les visites et excursions en autocar mentionnées dans le programme sous la conduite d'un guide compétent parlant français.

4° Toutes les entrées, taxes de séjour et pourboires obligatoires.

5° Les transferts des gares aux hôtels et vice-versa avec bagages.

Les repas dans le wagon-restaurant ne sont pas compris.

Prix soumis aux variations du change.

Ce voyage peut favorablement être prolongé par la visite de Munich, des Alpes bavaroises et d'Oberammergau.

Pour tous renseignements et inscriptions s'adresser à l' « Informateur Médical », 111, boulevard Magenta, Paris.

La Conférence Scientifique Internationale du Rhumatisme Chronique Progressif Généralisé

se tiendra à AIX-LES-BAINS (*Savoie*), du 28 Juin au 1er Juillet 1934

ELLE EST ORGANISÉE PAR LA VILLE D'AIX-LES-BAINS, AVEC LE CONCOURS DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'AIX-LES-BAINS



LES NOUVEAUX THERMES



HALL DES SOURCES



LA PLAGE

COMITÉ DE PATRONAGE

FRANCE

MM. les Professeurs : **Roussy, Desgrez, Villaret** (Paris), **S. E. Roy**, ministre du Canada, **Lépine, Piery** (Lyon), **Serr** (Toulouse), **Euzière** (Montpellier), **Santenoise, Spillman** (Nancy), **Sigalas, Creyx** (Bordeaux), **Camelot, Duhot** (Lille), **Merklen** (Strasbourg), **Imbert** (Marseille), **Porte** (Grenoble).

ÉTRANGER

MM. les Professeurs :

ANGLETERRE : **Lord Dawson of Penn, Lord Horder of Ashford** (Londres), **Lord Moynihan** (Leeds).

ARGENTINE : **Bonorino Udaondo, Mariano Castex** (Buenos-Aires).

BELGIQUE : **Schoofs** (Liége), **Cocq** (Bruxelles).

BRESIL : **Celestino Bourroul** (Sao-Paulo), **Calderon** (Santa-Fé).

DANEMARK : **Knud Faber, E. Ehlers** (Copenhague).

ESPAGNE : **Maranon** (Madrid), **Garcia** (Valladolid).

ETATS-UNIS : **R. Pemberton** (Philadelphie), **Osgood, Minot** (Boston), **Cyrus Sturgis** (Ann Arbor).

HOLLANDE : **Van Breemen, Rultinga** (Amsterdam), **Dr J. Van der Hoeven Leonhard** (Hilversum), **Hijmans van den Bergh** (Utrecht), **Kuenen** (Leyde), **Polak Daniels** (Groningen).

HONGRIE : **Ludwig von Pap, Dalmady Zoltan** (Budapest).

ITALIE : **Frugoni** (Rome), **Pisani** (Florence), **Donati** (Milan).

NORVEGE : **Holst** (Oslo).

POLOGNE : **Koskowski** (Lwow).

PORTUGAL : **M. le doyen de la Faculté de Coimbra.**

ROUMANIE : **Balacescu** (Bucarest).

SUEDE : **I. Holmgren** (Stockholm), **Sven Ingvar** (Lund).

SUISSE : **Naegeli** (Zurich), **Frey** (Berne).

YOUGOSLAVIE : **Burian, Antitch** (Belgrade).

BUREAU DU CONGRÈS

Président : M. le Professeur FERNAND BEZANÇON, membre de l'Académie de Médecine, président de la Ligue Française contre le Rhumatisme.

Secrétaire général : Dr M.-P. WEIL, médecin des Hôpitaux de Paris.

Trésorier : Dr P. DUSSUEL, Syndicat d'Initiative, Aix-les-Bains. — *Compte chèque postal Lyon 609.08.*

RAPPORTS

I. — GENERALITES, ETIOLOGIE, PATHOGENIE

Les limites du rhumatisme chronique ; la notion de polyarthrite symétrique progressive	Pr Bezançon (Paris), Dr M.-P. Weil (Paris).
Le traitement des rhumatismes dans l'histoire thermale d'Aix-les-Bains.	Pr agr. Chabrol (Paris).
Les facteurs endocriniens	Pr Mouriquand (Lyon).
Les troubles du métabolisme	Pr Lœper (Paris).
Les facteurs infectieux	Dr F. Coste (Paris). Dr J. Forestier (Aix-l-Bains)
Les facteurs vasculo-nerveux et sympathiques	Dr E. May (Paris). Mlle De Jammet (Paris). M. Braillon (Paris).
Les facteurs de terrain. Les troubles humoraux et l'allergie	Pr Roch & Dr E. Martin (Genève)

II. — SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC

Les aspects anatomiques	Dr F. Bach (Londres)
Les aspects radiologiques	Dr G. Scott (Londres).
Les aspects cliniques	Pr agr. Abrami (Paris). Dr Carlier (Paris).
Les éléments de diagnostic	Pr Maranon (Madrid)
Les éléments de pronostic	Dr Weissenbach (Paris). Dr F. Françon (Aix-l-Bains)
Le sang et les humeurs	Pr G. Kahlmeter (Stockholm)

III. — THERAPEUTIQUE

Physiothérapie	Pr Gunzburg (Bruxelles).
Crenothérapie	Pr Girand et Pr agr. Puech (Montpellier).
Chirurgie	Pr Leriche (Lyon).
Principes d'orthopédie	Pr Mathieu (Paris). Dr Ducroquet (Paris).
Orthopédie et appareillages	Dr Loring Swaim (Boston)
Vaccinothérapie	Sir William Willcox (Londres).
Régimes, chimiothérapie, protéinothérapie	Pr Rathery (Paris). Dr J. Lacapère (Paris).
COMITE DE PRESSE	Dr Devraigne (Paris).

COMMUNICATIONS : Des communications pourront être faites par les membres titulaires avec l'agrément du bureau de la Conférence. Le titre et un résumé des communications devront être envoyés au Trésorier de la Conférence avant le 1er juin ; le texte, dactylographié, devra être remis au bureau aussitôt après la séance ; il ne devra pas dépasser 4 pages de quarante lignes de cinquante-quatre lettres.

PROGRAMME

Séance d'ouverture de la Conférence : Jeudi 28 juin, à 18 heures 30.

Séances réservées à l'exposé et à la discussion des rapports : Les matinées des 29-30 juin et du 1er juillet.

Excursions en auto-cars : Les après-midi des 29 et 30 juin.

Visite du nouvel établissement thermal et des diverses organisations thérapeutiques de la station : Après les excursions en auto-cars.

Représentation de gala au Grand Cercle : 29 juin au soir.

Banquet organisé par la municipalité d'Aix-les-Bains : 30 juin au soir.



L'une des transformations du parc municipal d'Aix-les-Bains

CONDITIONS D'ADHESION

Sont admis comme membres *TITULAIRES* de la Conférence, les médecins français et étrangers.

L'adhésion à la Conférence comporte :

1° Le droit aux deux volumes : Rapports et Communications ;

2° Les frais de séjour dans les hôtels du jeudi 28 juin après-midi au dimanche 1er juillet après-midi ;

3° Deux excursions en auto-cars ;

4° L'assistance au banquet du 30 juin ;

5° Le droit au demi-tarif en chemin de fer (réseaux français).

Le prix forfaitaire est fixé pour les membres *TITULAIRES* à :

Hôtels de tout premier ordre : 350 fr.

Hôtels 1er ordre : 250 francs.

Tout membre titulaire aura le droit d'être accompagné par un ou plusieurs membres de sa famille (femme ou enfant) en l'inscrivant comme membre *associé*.

Le prix forfaitaire est fixé pour les membres *ASSOCIES* à :

Hôtels de tout premier ordre : 300 fr.

Hôtels 1er ordre : 200 francs.

Les internes en médecine des villes de Faculté bénéficieront d'un tarif forfaitaire spécial de 150 francs.

Les membres associés et les internes ne reçoivent pas les volumes de rapports et communications.

Parmi les membres associés, *seule une personne* (femme ou fille mineure non mariée, mais *non ces deux personnes* à la fois) a droit au billet à demi-tarif.

INSCRIPTIONS

Pour s'inscrire, on est prié d'envoyer avec le montant de la cotisation sa carte de visite. Prière d'indiquer la catégorie des hôtels et, le cas échéant, les noms et prénoms des membres associés avec leur degré de parenté. Pour les demi-tarifs indiquer la gare de départ et, éventuellement, l'itinéraire avec les gares de changement de réseau.

Adresser toute la correspondance et les cotisations au Docteur P. DUSSUEL, Syndicat d'Initiative, Aix-les-Bains (Savoie). — *Compte chèque postal Lyon 609.08.*

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 juin.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIETE DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. —

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 512 — 3 JUIN 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos Massis. — Clichés *Informateur Médical*.

AU BAL DE LA MEDECINE FRANÇAISE

En haut et en bas, au premier plan, vous remarquerez la silhouette bien connue de M. MARIN, Ministre de la Santé Publique

Le Congrès de Médecine Légale s'est tenu cette semaine à Lille

L'EXPERTISE MENTALE CONTRADICTOIRE

RAPPORT PRESENTE PAR MM. LE PROF. RAVIART ET LE DOCTEUR VULLIEN

On est en droit de se demander pourquoi, selon l'expression du Procureur Général Donat-Guigne, « l'expertise contradictoire se pratique en matière de lait, mais non en matière de sang ».

S'il en est ainsi, c'est que l'expertise mentale contradictoire, si elle a ses fervents partisans a aussi ses adversaires obstinés ; les uns et les autres apportent à l'appui de leur thèse des arguments importants.

Ces arguments, nous ne pouvons mieux faire que de les exposer, tout au moins succinctement, les uns après les autres.

Pour l'expertise mentale contradictoire

1° *L'expert officiel est l'expert de l'accusation.* — La mise en pratique de l'expertise mentale contradictoire est une question d'équité ou plus simplement d'équilibre. On dit bien qu'il est loisible à la défense de faire entendre ses experts ; en fait, ces spécialistes sont très nettement infériorisés. Ils n'ont pas été admis à examiner l'inculpé ; leurs conclusions sont des conclusions indirectes basées sur des on-dit ; l'accusation a vraiment beau jeu de souligner leur extrême relativité et le jury d'ailleurs, d'une façon générale, ne s'y trompe pas puisqu'il n'en tient pas compte dans son verdict.



M. LE PROFESSEUR RAVIART, DE LILLE,

DONT NOUS PUBLIONS CI-CONTRE LE RAPPORT AU CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE

Par ailleurs, l'expert nommé par le juge d'instruction ou par le tribunal a plus ou moins inconsciemment tendance à prendre le parti de l'accusation. Jamais il ne considère le sujet qu'il a à examiner comme un malade présumé et son activité se porte avant tout sur la recherche des indices de simulation ; si l'accusé invoque un passé morbide, l'expert va exiger des preuves souvent impossibles à fournir ; si certaines tares sont évidentes, il n'en discute la valeur que pour la contester. En somme, au contraire des aliénistes auxquels on fait couramment le reproche de voir des fous partout, l'expert de la justice a tendance à n'en voir nulle part.

Il y a là un esprit de partialité (souvent inconscient d'ailleurs) qui, excellent pour la protection sociale, est fort préjudiciable à la défense de l'individu.

Par ailleurs, les magistrats qui ont le libre choix des experts, ne manquent pas de désigner habituellement ceux que par expérience ils savent devoir leur apporter des conclusions favorables à leurs conceptions personnelles et surtout des conclusions qui n'entravent pas l'action juridique.

Quant à la défense (et c'est évidemment de son côté que se trouve la majorité des partisans de la réforme) elle est toujours privée d'une de ses meilleures ressources. Comment l'avocat peut-il utilement faire état d'un trouble mental supposé, quand tous ses arguments, si excellents soient-ils, ont été préalablement sapés devant la justice par l'homme compétent ?

2° *L'expertise mentale contradictoire empêchera les erreurs beaucoup trop fréquentes avec le système actuel. Incompétence de certains experts.* — Aucun expert, si averti soit-il, n'est infaillible et l'on a le devoir d'éviter ses erreurs par le jeu du double examen.

Si les experts ne sont pas d'accord, de leurs discussions « jaillira la lumière ». De toutes façons, l'émulation jouera son rôle efficace et l'on peut être assuré que les examens seront pratiqués avec beaucoup plus de soin par des experts soucieux de ne pas prêter à la critique d'un confrère.

Cet argument est particulièrement important parce qu'il touche à la grave question de la compétence en matière d'expertise. C'est lui qu'invoquait M. Pietri lors du dernier congrès de médecine légale. Actuellement, et le projet de loi Cruppi en conserve le principe tout en lui donnant une certaine extension, il existe pour chaque cour d'appel une liste d'experts *groupés par spécialités*. Mais il est incontestable que les indications fournies par cette liste ne sont pas toujours suivies. Combien parmi nous ont été les témoins choqués et désarmés d'erreurs de diagnostic commises par des experts non qualifiés ! Nous avons cité ailleurs le cas de ce Président de Tribunal répugnant à confier les expertises mentales à des aliénistes parce qu'il craignait leur déformation professionnelle, et nous avons connu à Paris un agrégé de médecine générale désigné en dépit de ses protestations par un juge d'instruction — on n'en trouverait plus maintenant — qui le préférait aux psychiâtres pour les expertises psychiatriques.

Il faut que tout expert désigné pour pratiquer un examen mental ait des connaissances psychiatriques approfondies : voilà une vérité simple, évidente, qui pourtant, dans la pratique, est encore méconnue. Il est certain que l'expertise contradictoire pourrait, en mettant en évidence certains errements, avoir à cet égard d'heureux effets.

Contre l'expertise mentale contradictoire

1° *La mission de l'expert de la défense est à sens unique.* — A la Société de médecine légale, un peu avant que vienne en discussion devant la Chambre le projet de loi Cruppi, le docteur Mottet avait émis ses craintes de voir avec l'expertise contradictoire, l'un des experts prendre partie pour l'accusation, et l'autre pour la défense. Mais le rapporteur, répondant à cette objection, avait précisé que le mot « contradictoire » était pris au sens ordinaire de cette expression dans le langage du droit « signifiant seulement que les deux parties sont entendues, qu'elles ont chacune fait une désignation d'expert ».

Mais ce gage d'objectivité, d'impartialité ne vaut pas pour l'expertise mentale : à l'encontre des autres branches de la médecine qui peuvent intéresser la justice, la psychiatrie, en dehors d'un certain nombre de cas bien définis, ne peut guère prétendre à la vérité mathématique. On ne discute pas le trajet d'un projectile, on ne discute pas la forme d'une ecchymose, la présence dans un sang d'une substance toxique, mais on peut toujours discuter du tour pathologique d'une personnalité ou de la portée morbide d'un acte ; de cette trop réelle incertitude, l'expert de la défense va toujours user, quelquefois même abuser.

A l'encontre de l'expert du tribunal essentiellement objectif parce que celui de l'instruction (qu'il ne faut pas confondre avec l'accusation), l'expert de la défense n'a été choisi que pour dépister et mettre en valeur, si on peut ainsi dire, les tares mentales de l'inculpé. Sans avancer que ses conclusions sont posées avant les prémisses, il faut convenir que tous ses efforts vont tendre à faciliter la tâche du défenseur : ce n'est pas le rôle d'un expert.

Dès lors, toutes les notions acquises de quelque ordre, de quelque importance qu'elles soient, prennent d'emblée un sens défini. Alors que l'expert du tribunal s'oblige à peser longuement la valeur de ses constatations, hésite à propos du caractère morbide de tel geste ou de tel propos, l'expert de la défense va, lui, toujours conclure de la manière la plus profitable à l'accusé ; toute la symptomatologie va ainsi être amplifiée et interprétée.

On voit de la sorte des troubles habituels du caractère devenir significatifs d'un délire chronique, une excitation simple être élevée au rang de manie, la colère qualifiée épilepsie fruste, tel déficit intellectuel léger proclamé symptomatique d'une démence grave en évolution — et malheureusement il n'est pas de règle psychométrique au nom de laquelle on puisse infliger un démenti formel à de telles assertions.

Par ailleurs, si l'expert est un adepte des théories psychogénétiques, il recherchera, et certainement trouvera, dans la vie de l'inculpé le conflit affectif producteur de troubles mentaux. Si par contre il est de tendances organicistes, il saura jouer habilement des idées courantes sur la genèse infectieuse ou toxique des psychoses et tout particulièrement de certaines formes d'altération du sens moral ; il pourra accorder à tel signe physique fruste une importance injustifiée.

Et si malgré tout, en dépit de l'immensité du champ ouvert aux hypothèses, les antécédents personnels se révèlent insuffisants, pauvres en faits démonstratifs, il appellera à l'aide les antécédents héréditaires !

En résumé, pour les experts de la défense dont la mission précise, *à sens unique*, est de démontrer l'irresponsabilité d'un individu, les arguments dans tous les cas, même les plus mauvais, sont aisés à trouver : il ne faut pour cela que savoir user de toutes nos connaissances en psychologie, en psychologie pathologique, même en métaphysique et au besoin consentir à s'aventurer aussi loin qu'il est nécessaire dans l'immense domaine des hypothèses.

Pour ces missions particulières « il risque fort de se constituer une petite, mais active phalange d'avocats médicaux, armés des plus séduisantes théories criminologiques ». (Le Guillant.)

2° *L'expert de la justice partant de principes tout différents ne sera que rarement d'accord avec l'expert de la défense.* — L'expert de la justice ou de l'instruction et non pas, comme on le dit, celui de l'accusation, a pour mission de faciliter la tâche de la justice ; il procède à sa mission en toute objectivité, impartialement ; peut-on en dire autant de celui de la défense qui lui est un partisan ?

Bien que le doute doive profiter à l'accusé, l'expert véritable se doit d'éliminer tout ce qui, dans les constatations qu'il a pu faire, lui apparaît insuffisant pour exercer une action importante et certaine sur la volonté et le sens moral. Il ne garde en vue de conclure que des arguments de certitude.

Ainsi le champ de l'irresponsabilité pénale est réduit à peu près aux infirmités psychiques graves et aux maladies mentales caractérisées, à condition encore qu'elles se soient manifestées au moment de l'acte et qu'elles n'aient pas été volontairement provoquées (épilepsie, ivresse).

Certes, l'expert n'ignore pas que la majorité des délits et des crimes a une explication pathologique ; que tous les attentats à la pudeur, tous les attentats à la vie et à la propriété sont commis dans un état psychique anormal, mais il sait aussi qu'il est souvent possible de résister à l'emprise morbide et que tant que la volonté reste intacte, sa défaillance est une faute qu'il appartient à la justice de sanctionner. Et en dernier ressort, c'est la valeur du potentiel de résistance qui sera pour lui le critérium de la responsabilité pénale.

En somme, on constate qu'une même expertise mentale peut aboutir à des conclusions divergentes suivant la conception initiale. Il est une conception étroitement limitative ; c'est celle de la justice ; il en est une, au contraire, extensive à l'extrême : c'est celle de la défense. Entre les deux, l'accord est malaisé et les discussions seront souvent sans issue, même et surtout à propos des cas-limites, chaque adversaire ayant, en l'absence de toute *doctrine* établie, des raisons pour situer l'accusé en deçà ou au-delà de la frontière du pathologique.

Il en sera de la sorte pour les constitutions morbides. Certes, il n'entrera dans la pensée d'aucun aliéniste, qu'il soit cité par la défense ou par la justice, de nier la réalité de ces états psycho-physiologiques qui président à l'activité de la plupart des individus. Mais, sauf dans les cas extrêmes touchant au stade-maladie, les critères des constitutions restent très imprécis. Il est surtout difficile, sinon impossible d'apprécier le taux de fatalité, d'irrésistibilité de la constitution par rapport à une volonté apparemment non déficiente. Dans ces conditions incertaines, l'expert de la justice suivant sa *doctrine* se contentera de signaler objectivement dans son rapport l'existence de signes d'une constitution morbide, mais sans en faire lui-même autrement état pour l'évaluation de la responsabilité.

Un exemple bien démonstratif : la constitution perverse. Sous le terme générique d'amoraux constitutionnels, de fous moraux, de pervers, on trouve englobés quantité de délinquants habituels, très différents les uns des autres quant à leurs manifestations : aventuriers, paresseux notoires, voleurs impénitents, « fortes têtes » rebelles à toute discipline, voire pervers sexuels. Et (c'est une remarque générale) il n'est d'autres preuves de leur état morbide que l'enregistrement de leurs méfaits en série échelonnés tout au long de l'existence et la constatation de leur inintimidabilité. Leurs facultés intellectuelles s'avèrent de qualité suffisante ; tout au moins ne sont-elles jamais inférieures aux facultés d'un débile quelconque. Sur quoi donc fonderait-on la présomption d'irresponsabilité ? Ici encore l'expert, en tant que philosophe et en tant que médecin, peut avoir ses idées personnelles sur l'hérédité, sur la fatalité des tempéraments, sur leur étiologie infectieuse ou toxique ; mais dans son rapport, se tenant sur une réserve prudente, il se bornera à signaler l'existence au moins probable de fâcheuses tendances constitutionnelles, il insistera sur la nocivité particulière de l'individu et enfin, il laissera au tribunal le soin de la décision, même si dans le passé du sujet il relève un facteur étiologique important.

L'épilepsie et d'une façon générale tous les états symptomatiques d'une irritation encéphalique chronique donneront matière à des controverses, toujours sans solution en l'absence d'une doctrine. L'expert de la défense prétendra avec des arguments le[…] mes que ces sujets au cerveau altéré […] constamment en état « de moindre rés[…] ce » ; l'expert du tribunal ripostera qu[…] épileptiques dans les intervalles lucide[…] dehors des périodes critiques ou pé[…] ques génératrices d'états confusionne[…] crépusculaires, ont comme les indi[…] normaux la capacité de détermination leur est toujours possible, à condition q[…] le veuillent, de résister à leurs penc[…] néfastes.



Photo-Studio L. Beaugers. Cliché Inf[…]

M. LE PROFESSEUR LECLERCQ, DE LILLE,

QUI PRÉSIDA LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE

Enfin, il est à peine besoin de signaler […] les experts seront toujours en désaccor[…] propos des « états assimilés ». L'expert […] la justice se refusera à parler de délire […] vant des troubles habituels du caractère […] à propos d'un état passionnel : il n'a ce[…] ra pas davantage un diagnostic d'ép[…] quand toute la symptomatologie se ré[…] à une irritabilité même excessive. Le ch[…] de telles assimilations peut être étendu […] l'infini ; les arguments pour les justifier […] faut le reconnaître, peuvent être des […] séduisants : ce n'en sont pas moins des […] pothèses non démontrées que l'un des […] perts considérera toujours comme inut[…] bles tandis que l'autre en soulignera l[…] portance.

3° *L'expertise mentale contradictoir[…] sera dans l'esprit du jury un doute d[…] reux. Elle affaiblira la défense soci[…]* Même alors que, selon la loi, un seu[…] port aura été déposé, même après […] tiers arbitre ou un super-arbitre aur[…] appelé à décider en dernier ressort, e[…] et contre-expert ne s'en affronteront […] moins à la barre et leur discussion n[…] pas toujours suffisamment comprise […] tous cas, n'en doutons pas, l'expert d[…] défense, surtout s'il est bien soutenu par […] avocat éloquent, saura trouver des argum[…] impressionnants pour émouvoir les jur[…] éveiller dans leur esprit le doute dont […] ficiera l'accusé.

Qu'en résultera-t-il ? Un verdict d'irre[…] sabilité suivi d'internement ? (ce qui a[…] prendre serait une solution acceptable […] pas, mais presque toujours un verdic[…] *responsabilité atténuée* entraînant c[…] conséquence une *atténuation de la* […] alors que la nocivité du bénéficiaire r[…] merait logiquement un renforcement de[…] sures de protection.

En multipliant les verdicts d'indécision […] dans l'état actuel de notre législati[…] traduiront par des peines diminuées, l'ex[…] tise mentale contradictoire va singuli[…] ment affaiblir la défense sociale.

⁂

De tout ce qui précède une vérité es[…] tielle se dégage : le grand obstacle à la […] en pratique de l'expertise mentale con[…] dictoire, c'est la différence ou plus ex[…] ment la discordance extrême des point[…] vue adoptés respectivement par les con[…] dicteurs. On a prétendu que les exper[…] raient presque toujours d'accord ; il app[…] au contraire qu'ils seront presque con[…] ment en désaccord, exactement chaqu[…] que l'expert de la justice aura conclu […] responsabilité de l'inculpé.

L'institution du tiers arbitre ne rés[…] pas les difficultés ; les parties ne s'e[…] dront pas aisément pour sa désignation […] à l'exemple de ce qu'on peut observ[…] tuellement, chaque expert ne manquera […] d'être connu à plus ou moins juste […] comme favorable, soit à l'accusation, soi[…] la défense. C'est le magistrat qui le […] souvent sera appelé à choisir l'arbitre […] ce fait on retombera dans les inconvé[…] du système actuel.

(Voir la suite page 6)

A mon avis

Notre spirituel confrère le docteur Marsac l'a échappé belle. Le représentant d'une lignée aristocratique, gorgé de bière au wisky, l'a recherché toute une nuit pour lui demander raison des satires qu'il envoie chaque soir, du haut des scènes montmartroises, à Mme Cécile Sorel, sa femme, qui finit une belle carrière sur une scène de bastringue : *desinit in piscem*. Cette grande artiste a « bien descendu » l'escalier de sa destinée ; hélas, cet escalier descend trop bas.

N'ayant pas trouvé le chansonnier Marsac, M. de Ségur a tué une malheureuse femme sur la route de Pontoise. Et. vilain geste chez un homme qui porte un si grand nom, l'écraseur a essayé de couvrir sa faute par une fuite précipitée.

Le scandale douloureux de cette déchéance morale s'aggrave de l'excuse que le meurtrier cherche à tirer de son intoxication alcoolique. Du fait de cette intoxication, assure son avocat, M. de Ségur est sujet à des crises de confusion mentale qui lui font perdre son libre arbitre.

Quelle piètre attitude vraiment ! Et comme il est pénible de voir un homme, à qui le nom qu'il porte dicte une conduite de courage et de rectitude, s'abaisser, pour échapper aux sanctions que ses actes méritent, jusqu'à invoquer des excuses qui répugneraient aux simples manants que nous sommes.

***

Que nous démontrera l'examen mental que le docteur Truelle, médecin aliéniste, fera subir à M. de Ségur ? Qu'il s'agit d'un ivrogne qui se gorge de liqueurs fortes et de breuvages dont se détournerait un palefrenier ? Et après, quelles déductions seront tirées de ces conclusions ?

L'état d'ivresse n'est pas une excuse valable. Bien plus, nous considérons, et beaucoup d'autres avec nous, qu'il aggrave la responsabilité de celui qui le recherche.

Eh quoi ! M. de Ségur a l'âge de raison, il sait à quoi l'on s'expose lorsqu'on est saoul, il n'ignore pas les actes dangereux — pour soi et pour les autres — qu'on peut commettre lorsqu'on est pris de boisson. Par conséquent, pourquoi voulez-vous que sa responsabilité soit diminuée à l'occasion de sa ribotte ?

Ce serait vraiment trop commode s'il suffisait de s'enivrer avant de commettre un forfait pour échapper à la sévérité des lois. Et le juge n'a que faire du rapport du docteur Truelle. La peine qu'a encourue M. de Ségur en tuant une mère de famille et en essayant de se soustraire par la fuite à l'action de la justice, ne sera certainement pas allégée parce que M. de Ségur avait passé sa nuit dans les boîtes de Montmartre à s'y gorger d'alcool.

Et le fait d'avoir songé à invoquer l'ivresse pour diminuer sa responsabilité décèle, chez M. de Ségur, un affaissement de la morale qu'on déplore d'avoir à constater chez l'héritier d'un aussi grand nom que celui qu'il porte et déshonore.

***

A différentes reprises, nous nous sommes élevés à cette place contre les excès qui sont commis en justice par le truchement de la *responsabilité atténuée*. Nous avons dit que la responsabilité humaine n'était pas une marchandise qu'on débitait par quart et cinquième de livre. Et nous avons montré le ridicule dont se couvrirait la Justice si elle établissait une échelle des peines parallèlement graduée avec celle de la responsabilité.

Oh ! cela est très commode. Le juge écoute l'expert qui, en s'outillant de je ne sais quelle manière, déclare que le prévenu est responsable au cinquième. On divise la peine par cinq et voilà, croit-on, un jugement équitable !

Quelle balançoire et quelle sottise !

La responsabilité atténuée a fait la renommée de ceux qui l'ont inventée. Mais à l'origine de combien de crimes ne se trouve-t-elle pas ? Tous les actes commis par les demi-fous qui courent les rues lui sont imputables et l'indulgence des tribunaux vis-à-vis de tant de délinquants n'a d'autre excuse que les rapports des jocrisses qui déclarent que les sujets qu'ils ont examinés ne sont que fractionnairement responsables.

Par conséquent, même si l'on essayait d'utiliser cette théorie à la mode de la responsabilité atténuée pour sauver M. de Ségur du châtiment qu'il mérite, cela nous semblerait illogique et injuste.

On est fou ou on ne l'est pas. Dans le premier cas, c'est l'internement dans une maison de fous ; dans le second cas c'est la mise à l'ombre dans une prison. Car ce que veut la Société, c'est se protéger. Et à toutes les calembredaines des aliénistes mal inspirés qui se complaisent, en des études obscures, à fractionner la responsabilité, il faut opposer le devoir de la collectivité qui est d'éloigner et de mettre dans l'impossibilité de nuire ceux qui attentent à la vie de ses membres.

Graduer d'un côté la responsabilité et de l'autre les châtiments c'est redonner à la Peine sa vieille conception métaphysique du dommage causé à la société. Cette thèse a vécu. Ce serait faire de la scolastique que de s'y attarder.

Il faut considérer les criminels sous le jour de la nocuité sociale et non plus sous le jour de la responsabilité individuelle.

J. CRINON.

M. le Dr Baumgartner a avisé l'Académie qu'il posait sa candidature à l'une des places de membre titulaire devenues vacantes dans la IIe Section (*Chirurgie*).

ON NOUS INFORME QUE

L'assemblée générale de l'A. G. s'est tenue dimanche dernier avec son succès habituel de grande cordialité. Nous publierons dans notre prochain numéro le compte rendu de ces assises traditionnelles et réconfortantes.

Par arrêté du ministre de la Santé publique et de l'éducation physique en date du 16 mai 1934, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le docteur Guichard, à Caen (Calvados), pour maladie très grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Un concours sur titres aura lieu le 16 août 1934, à 8 heures, à l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, pour la désignation d'un médecin résident qui sera affecté à l'hôpital-sanatorium Sabourin.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 31 juillet inclus, délai de rigueur.

Pour tous renseignements relatifs, tant aux conditions du concours qu'aux conditions de la fonction que sera appelé à remplir ce praticien, s'adresser, soit au secrétariat général des hospices, 4, rue des Vieillards, Clermont-Ferrand, soit au bureau de M. le directeur de l'Hôtel-Dieu.



En haut, le nouvel Institut de Médecine Légale et Sociale qui vient d'être inauguré à Lille. Au-dessous, la séance inaugurale de cet Institut pendant la lecture du discours de M. le Professeur Leclercq qu'on voit ici au premier plan et à gauche. Assis se trouvent MM. le Préfet du Nord, Daniel Vincent, ancien ministre, Chatelet, recteur, Bornay, Procureur de la République, Friboug-Blanc, professeur au Val-de-Grâce, Vervak, de Bruxelles, et, assis au coin de la table, M. le Professeur Balthazard. (Photos Lagache, Clichés « Informateur Médical ».)

M. le docteur Batier a été nommé médecin directeur du sanatorium public de Boulou-les-Roses (Corrèze).

La médaille en or des épidémies a été décernée à M. le docteur Guichard, à Caen, pour maladie très grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Le 12 mai a été inauguré, à la Faculté de médecine de Buenos-Ayres, en présence de MM. Georges Clinchant, ambassadeur de France, et de Imondo, ministre de l'Instruction publique et de la Justice, un buste à la mémoire du docteur Roux.

Mardi dernier a eu lieu à l'Académie de médecine l'élection d'un membre titulaire dans la section de chirurgie, au fauteuil du regretté professeur Bazy. Le professeur Marim, qui était présenté en première ligne, a été élu par 60 voix sur 72 votants.

Samedi 28 avril, sous la présidence du docteur Laroyenne, a eu lieu au restaurant Berrier et Milliet la réunion annuelle des l'Association générale de l'internat des hospices civils de Lyon.

Plus de deux cents camarades avaient répondu à la convocation du Comité.

Après le banquet une comédie-revue a été jouée. Elle a été composée par les docteurs J. Lacroix et H. Tillier, et pour les chansons par les docteurs Georges Francillon et Lucien Michel.

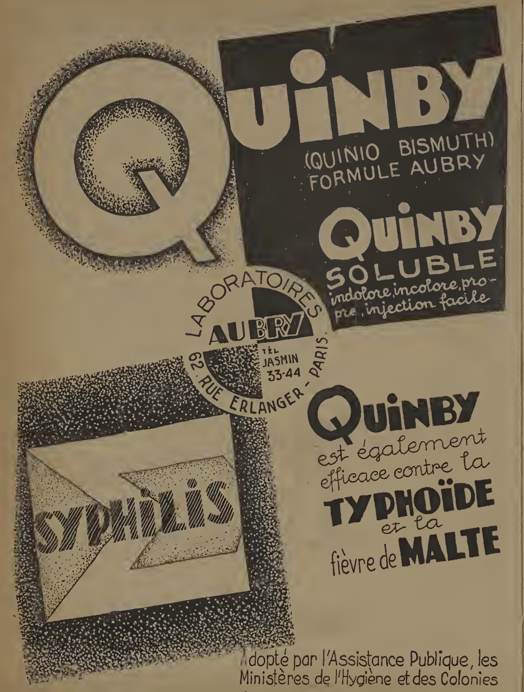
Un concours pour six emplois d'interne en médecine à l'hôpital franco-musulman, sera ouvert à Paris, le lundi 18 juin 1934.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Est de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau, porte 227), tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, jusqu'au 31 mai 1934 inclus. Pour tous renseignements s'adresser à l'adresse ci-dessus mentionnée.

L'Académie de médecine a élu membre libre M. le docteur Lasnet, médecin inspecteur général des troupes coloniales.

M. le Dr Henri Vignes a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature à l'une des places de membre titulaire devenues vacantes dans la IIe Section (*Chirurgie*).

M. le Dr Molinéry, de Luchon, a adressé deux mémoires à l'appui de sa candidature au titre de correspondant national dans la première division (*Médecine*).



LE MONDE SUR MON MIROIR

Le *Jour* qui ose, le seul, attaquer la politique du blé, instaurée dans un but électoral, fait remarquer que la loi qui a établi le prix du blé à un cours forcé coûte aux consommateurs sept milliards. Cela veut dire que si le Français payait son pain au prix où le paie l'étranger, il aurait sept milliards dans sa poche.

L'Agriculture a-t-elle profité de cette loi onéreuse pour les budgets familiaux ? Pas le moins du monde. Et si on ajoute à ces sept milliards les quatre milliards consentis comme avances aux Crédits agricoles et qui ne seront jamais récupérés, on est obligé de conclure que la politique du blé coûte cher au contribuable français.

Si l'on se souvient de ce que nous avons écrit à cette place sur ce sujet, on voudra bien convenir de notre clairvoyance.

***

On arme, on arme ! Qui crie cela ? la presse française. Et de qui s'agit-il, de l'Allemagne. Nous voici à nouveau en plein dans l'atmosphère de 1913 et l'on se demande si le fait d'alarmer l'opinion d'aussi vive façon constitue une bonne besogne.

Oh ! loin de ma pensée, le désir de taire les armements de l'Allemagne. Nous n'avons cessé de répéter que la conférence du désarmement n'était qu'une vaste duperie, que l'Angleterre voulait que nous détruisions notre artillerie et nos tanks, mais qu'elle ne consentirait jamais à arrêter ses constructions navales ; nous avons souligné de même façon le programme aérien de l'Italie. Nous avons dénoncé le leurre des alliances, surtout quand on veut tabler sur l'aide que seraient pour nous les peuples de l'Europe centrale. Par conséquent, nous applaudirons toujours aux mesures qui baseront notre sécurité sur nos propres armements.

Mais créer par des articles alarmistes une psychose de méfiance hargneuse, c'est jouer avec des tisons enflammés au-dessus d'un baril de poudre, c'est préparer la guerre. Par une réaction toute logique, le pays d'en face s'émeut de cette tension morale ; et c'est comme cela que les esprits s'échauffent et que d'incidents en incidents surgit le *casus belli*.

Et vous vous plaindrez ensuite que les affaires ne veulent pas reprendre !

***

L'état d'esprit allemand est à rapprocher de celui que nous connûmes en Italie dans les premières années du consulat de Mussolini. Le chef qui a besoin de galvaniser son peuple, tant pour le tenir bien en mains que pour le détourner autant que possible de la misère intérieure, échauffe son patriotisme. Et cette besogne est bien facile à mener quand il s'agit d'un grand peuple qui a connu la défaite. Ceux qui étaient aux bataillons scolaires de 1885 ne me démentiront pas.

Mais il y a la Sarre, direz-vous. J'ai sur ce sujet, déjà exposé ici ma modeste opinion. La Sarre est essentiellement prussienne. Que celui qui la connaît ose me contredire. Alors, que voulez-vous en faire ?

Nous voulons, dites-vous, que le plébiscite s'y déroule conformément aux stipulations des traités. Des phrases, voyez-vous, que tout cela. Les traités n'ont plus à être invoqués puisque bribe par bribes ils ont été déchirés et jetés au vent. Occupation, réparations, contrôle, qu'est devenu tout cela ? Voulez-vous me le dire ? Fumée, regrets, trahison de nos alliés.

Alors, ne nous embêtons donc pas au sujet de la Sarre. Il y a six mois, j'écrivais ici : Négocions notre désistement. Négocier ? disait-on, jamais. Soit, mais le plébiscite sera pour nous un énorme camouflet, que nous aurons bien cherché et que notre diplomatie servile n'aura pas su éviter.

J. CRINON.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

ÉCHOS ET INDISCRÉTIONS

Voici le repas pantagruélique qui fut servi récemment à Mouillerm-en-Pareds, village natal de Clemenceau, après l'inauguration du buste de Saint-Vincent-sur-Jard.

Il y avait au menu : des huîtres à foison, des hors-d'œuvre variés, dont un pâté de campagne à ravir les mânes de Brillat-Savarin, de la langouste, une fricassée de veau, du poulet rôti, un gigot aux haricots blancs, de la salade, dessert varié, café, vins à discrétion, et j'en oublie...

Le tout, délicieusement apprêté, pour la somme — tenez-vous bien ! — de 12 francs par tête !

La Vendée serait-elle un pays de cocagne ? Pas le moins du monde, mais les bouchers de La Roche-sur-Yon, déférant à l'invitation de leur préfet, ont accepté de diminuer le prix de la viande de 10 à 20 %, selon les morceaux.

Ce sacrifice du bœuf gras sur l'autel de la vie chère vaut d'être signalé. Et quand le docteur Dartigues organisera son prochain banquet de l'Umfia, il pourrait convoquer ses convives au pays de Clemenceau, cela nous changerait de la cuisine exécrable des palaces. Il est vrai qu'à ces banquets d'ambassadeurs on peut goûter les discours de Dartigues, et ceci compense de cela.

*
* *

Notre distingué confrère, le docteur Genty, dans le supplément du Progrès Médical parle de l'immeuble à tourelle de la rue Hautefeuille ; cette vieille demeure abrita Bichat lorsqu'il arriva à Paris et Jaccoud quand il était violoniste à l'Odéon. Vieilles maisons, vieux papiers et sans que ceci puisse être à cela une suite glorieuse, le docteur Genty eût pu dire que c'est dans cet immeuble plusieurs fois centenaire de la rue Hautefeuille que fut fondée il y a 33 ans, à pareille date, l'Association corporative des étudiants en médecine.

Avec Bruel, Jaïs, Chaboussant nous quêtâmes des subventions pour notre nouveau groupement. Ces subventions étaient ordinairement de l'ordre de 20 francs. Une seule fois nous recueillîmes 100 francs. Ce fut le professeur Tillaux qui la donna. Je vois encore ce vieillard de haute stature et riche en couleurs qui interrompit sa consultation (qu'il faisait en habit) pour nous recevoir et nous donner un billet de 100 francs. Nous étions ravis de cette obole qui nous parut un viatique princier. Il est vrai que c'était en 1901...

L'Association corporative avait été fondée par un groupe dissident de l'Association générale qui ne devait être, à nos yeux, qu'une fédération des différentes associations d'étudiants. La même thèse est soutenue aujourd'hui. Il n'y a rien de nouveau sous le soleil.

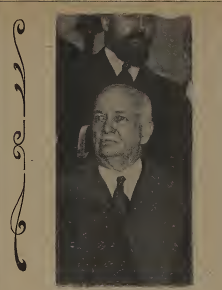
*
* *

Nous donnons ailleurs, dans ce numéro, le compte rendu du congrès de médecine légale qui vient de se tenir à Lille avec un grand succès.

M. le professeur Leclercq ne s'est pas contenté d'organiser et de présider le congrès de médecine légale avec toute la gravité et la conscience qu'exige une tâche si délicate, il prit encore le souci de distraire les congressistes après un labeur qui les accapara entièrement.

C'est ainsi qu'avec l'aide très avertie de la charmante Mme Leclercq, le président du XIXe congrès a donné, dans la salle des fêtes de l'Université de Lille, une soirée artistique qui fut très réussie.

J. C.



M. le Docteur Dominguez
ancien doyen de la faculté de médecine de la Havane, qui vient d'être élu associé étranger de l'Académie de médecine.

A TRAVERS LES CLINIQUES

Clinique de M. le Prof. Ombridanne

Malade atteint de coxalgie gauche. La jambe est en abduction et en rotation interne exagérée. On met le sujet debout et on voit que le corps repose en grande partie sur le membre sain par suite de l'attitude hanchée. La cuisse, le genou et le cou-de-pied sont en flexion, la pointe du pied tournée en dehors.

Il faut rechercher la guérison avec ankylose en extension. Elle peut se produire à toutes les périodes mais est beaucoup plus rare une fois les abcès ouverts. Au cours de la première année de la maladie où le traitement est généralement efficace, immobiliser le membre avec un appareil plâtré allant de la racine de la cuisse aux malléoles. Le professeur explique à ce sujet qu'il est très important de ne pas exagérer le mouvement du membre malade que l'on provoque ainsi. En effet « la hanche est bien bloquée mais l'attitude n'est pas bonne ». La légère déformation ainsi provoquée n'apparaît pas d'abord quand on examine le malade les deux jambes allongées l'une à côté de l'autre. Mais on la décèle facilement dès qu'on lui fait faire des mouvements.

ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

Par arrêté du ministre de la santé publique et de l'éducation physique en date du 24 mai 1934, M. le docteur Nacht, nommé, par arrêté du 24 avril 1934 et, conformément aux dispositions du décret du 14 octobre 1924, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais), ayant déclaré ne pouvoir rejoindre son poste, est, par application de l'article 3 du décret du 26 décembre 1922, déchu des droits qu'il tenait du concours de médecin des asiles de 1933.

Par arrêté du ministre de la santé publique et de l'éducation physique en date du 25 mai 1934, M. le docteur Requet, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Sarreguemines (Moselle), est nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Bron (Rhône), en remplacement de M. le docteur Lautier, décédé.

Le Congrès de Médecine Légale s'est tenu cette semaine à Lille

(Suite de la page 2)

D'autre part, en France, nous manquons d'organisations spéciales : services d'anthropologie pénitentiaire, asiles pour aliénés criminels, établissements pour déséquilibrés délinquants, pour récidivistes, pour vagabonds, pour pervers, etc. Si ces organismes existaient, les difficultés de l'expertise seraient moindres, les discussions qu'elle fait naître seraient évitées puisque ainsi le sort des sujets à responsabilité discutable (ceux pour lesquels on parle de responsabilité atténuée) serait aisément réglé, chacun trouvant l'établissement qui lui convient et où personne n'hésiterait à le placer.

A l'heure présente, il n'est pour le malfaiteur que deux alternatives : la prison ou l'asile. Comme l'asile demeure (et c'est justice) rigoureusement réservé aux malades mentaux et aux infirmes psychiques, un verdict d'irresponsabilité pris à l'égard d'un sujet ne répondant pas à ces conditions, va obligatoirement entraîner sa mise en liberté ; ne parlons pas de la responsabilité atténuée qui constamment prise dans le sens de circonstance atténuante, n'est qu'une solution fâcheuse aux conséquences souvent déplorables.

Pas d'organisations spéciales, donc pas d'analyses psychologiques nuancées possibles. L'expertise contradictoire se réduira à peu près toujours à un débat sans issue où les adversaires poussant (presque malgré eux) leurs arguments à l'extrême, aboutiront à des conclusions diamétralement opposées.

Pour toutes ces raisons, l'expertise mentale contradictoire n'a, il faut le reconnaître, que très peu de partisans parmi les psychiatres. Ceux-ci, par la plume autorisée du docteur Le Guillant, ont tout récemment proposé une solution qui, dans une certaine mesure, peut donner satisfaction aux détracteurs du système actuel : « Il n'est nul besoin, écrit Le Guillant, de l'expertise contradictoire. Il suffit d'écarter certains choix favorisés, il suffit de l'obligation du tirage au sort en présence de la défense sur une liste officielle devant comprendre nécessairement tous les spécialistes compétents (par exemple à Paris les professeurs de psychiatrie, les médecins des asiles de la Seine, ceux de la Préfecture de police, les médecins aliénistes des hôpitaux, les chefs de service de neuro-psychiatrie des hôpitaux, quelques autres peut-être qu'il resterait à déterminer). Ainsi se trouverait heureusement complétée cette indépendance qui nous semble la condition nécessaire mais suffisante pour que des médecins qualifiés n'apportent pas dans leur mission une plus grande part d'erreur que ne le comporte la condition humaine. »

DISCUSSION

Nous venons de rapporter les arguments pour et les arguments contre l'expertise mentale contradictoire ; il nous reste à les apprécier.

Dès le début de ce rapport, nous avons dit que des experts compétents bien choisis par la justice ayant une *doctrine médico-légale* que nous avons définie, étaient susceptibles de donner le maximum de garanties aussi bien au tribunal qu'à la défense, surtout si l'expertise pouvait se faire dans de bonnes conditions dans des services d'anthropologie pénitentiaire conformes aux vœux unanimes des aliénistes.

Nous dirons plus : la doctrine médico-légale, qui est souhaitable dans l'état de choses actuel, deviendrait *indispensable* dès la mise en pratique de l'expertise mentale contradictoire sous peine de discussions et de conflits interminables et sans issue.

L'expertise doit être placée sur son terrain, le terrain médico-légal. Etant admis que l'immense majorité des délits et des crimes sont commis dans un état anormal, voire pathologique, il faudra se résoudre à faire conventionnellement la part de la responsabilité pénale pour ne retenir dans le cadre médico-légal de l'irresponsabilité que les arriérations intellectuelles profondes et les maladies mentales caractérisées.

La *doctrine*, qui dans notre esprit devrait être un véritable code à l'élaboration duquel participeraient les sociétés de psychiatrie, dictera la conduite à tenir à l'égard des pervers délinquants récidivistes ; elle dira s'ils doivent être laissés à la Justice ou s'ils doivent être internés dans un service d'aliénés difficiles.

Elle dira si l'on doit traiter différemment ceux qui sont devenus amoraux du fait d'une encéphalite ou de tout autre état infectieux et les amoraux constitutionnels dont le déséquilibre peut relever d'une étiologie semblable.

Elle assignera une place aux épileptiques, aux passionnés, aux revendicateurs, aux alcooliques...

Et nous en passons.

D'autre part, la doctrine fixera le langage psychiatrique. Il faut que les experts emploient le même vocabulaire ; il faut s'accorder sur une signification définitive des termes d'aliéné, de dément, de débile mental, de délirant, choisir parmi les nouvelles appellations celles qui doivent être retenues, les définir ; il faut sortir enfin de cette « anarchie psychiatrique » que déplorait déjà Arnaud il y a quelque trente ans.

Il s'agit, on le voit, d'une importante mise au point. Il y aurait de la sorte un véritable *Code officiel de psychiatrie médico-légale* que tous les experts auraient le devoir de respecter, et dont les articles, dans tous les cas litigieux, constitueraient une base solide de discussion.

⁂

L'institution d'une doctrine acceptée par tous les experts et au besoin imposée est la condition nécessaire de l'expertise mentale contradictoire.

Il est des conditions secondaires, mais il faut reconnaître à cet égard que les dispositions de la loi Cruppi prévoyant l'établissement d'une liste d'experts groupés par spécialités, la rédaction d'un rapport unique, un arbitrage en cas de contestation, sont infiniment prudentes et satisfont à la plupart de ces conditions.

Si, en outre, les discussions d'experts à la barre étaient supprimées, s'il pouvait être admis qu'au rapport unique correspondrait une déposition unique devant le jury, il n'y aurait plus, croyons-nous, d'objections sérieuses à la réforme.

⁂

Mais pourra-t-on réaliser ces conditions ? Trouvera-t-on une unanimité d'aliénistes pour accepter de plein gré une doctrine qui, si bien faite soit-elle, n'en sera pas moins conventionnelle et heurtera les convictions de certains d'entre eux ? Les experts de la défense renonceront-ils volontiers à invoquer des théories et des hypothèses si commodes pour l'argumentation de l'avocat *qui les a choisis* ? et les avocats eux-mêmes voudront-ils se priver de la présence de leur expert à la barre ? On peut craindre que non ; et dès lors tous les arguments contre l'expertise mentale contradictoire prennent leur pleine valeur. On ne peut guère songer à entreprendre une réforme dont les avantages minimes sont loin de compenser les inconvénients. D'un côté de la balance, il y aura bien la satisfaction théorique d'un souci d'équilibre, de sauvegarde intégrale des droits de l'accusé, mais de l'autre, il y aura la perspective de discussions sans issue, de débats interminables à la barre, de conclusions exactement contraires, il y aura surtout la déconsidération de la Science et le discrédit qui, du fait de la répétition et de la violence des conflits, atteindra tout le corps des experts.

⁂

Ne vaudrait-il pas mieux, dans l'intérêt général, tendre tous les efforts vers la réalisation d'une autre réforme, autrement pratique, celle-là, et autrement féconde en résultats heureux ? Nous voulons parler d'une loi de défense sociale analogue à celle qui a été votée en Belgique il y a déjà quatre ans sous l'impulsion du docteur Vervaecke.

En Belgique, les débiles mentaux, les déséquilibrés, d'une façon générale tous les anormaux, trouvent place dans des établissements créés à leur intention où, par le jeu très simple de la loi, il est possible de les retenir tant que leur nocivité est active, soit sans limitation préconçue de la du[rée] de la détention. Grâce à un comprom[is] [heu]reux d'absolution, de rééducation et d[e trai]tement dans le cadre pénitentiaire, l'imm[en]se majorité des difficultés d'ordre psy[chia]trique est aplanie. On ne voit plus d'[infor]tunés « malades » injustement condam[nés] mais par ailleurs, on ne voit plus de d[éments] ou de déséquilibrés dangereux rejetés [tôt ou] tôt à la rue. L'accord est réalisé entre l'i[ntérêt] scientifique et humain et les nécessités [so]ciales.

Si une telle loi fonctionnait en Fr[ance] l'expertise mentale contradictoire pour[rait] être admise sans arrière-pensée ; ell[e n'au]rait plus guère, il est vrai, qu'un int[érêt] théorique puisque, le terrain de concilia[tion] étant trouvé, les deux experts, celui de l'[ins]truction comme celui de la défense, ar[rive]raient toujours sans grandes discussions [à] des conclusions analogues.

CONCLUSIONS

L'expertise psychiatrique, telle qu'elle [est] actuellement pratiquée, soulève trop d[e cri]tiques pour qu'on ne tente pas de la ré[for]mer.

L'expertise contradictoire nous apport[e-]t-elle la solution du problème ? Non au [pre]mier abord, car si l'on s'en rapporte à [la] discussion qui précède :

a) L'expert officiel n'est pas l'exp[ert de] l'accusation. Il n'est guidé que par le dés[ir] de remplir sa mission avec le maximu[m] d'objectivité. Jamais la magistrature qui [le] commet ne cherche à l'influencer. Penser [ou] dire le contraire est diffamatoire pour l[es] experts comme pour la justice.

b) Les erreurs toujours possibles sero[nt] évitées en faisant des nominations plus [ju]dicieuses et en désignant des *aliénistes* pou[r] dépister l'aliénation mentale. Dans les c[as] difficiles, le tribunal commet spontaném[ent] plusieurs experts. S'il ne le fait pas les [ex]perts, conscients des difficultés à résoud[re] peuvent solliciter cette désignation.

c) Si discourtois que cela puisse paraît[re] on peut dire que l'expert de la défense [est] par définition « à sens unique ».

L'avocat ne peut se comparer au magi[s]trat, car si la mission de l'un est de défe[n]dre, celle de l'autre n'est pas d'accuser ma[is] bien de chercher la vérité, et on ne [peut] assimiler la mission de l'expert du prem[ier] à celle de l'expert du second.

On n'évitera pas la constitution d'une éq[ui]pe d'experts spécialistes dans l'art de déf[en]dre :

d) Ces spécialistes n'admettront pas [de] bonne volonté, en raison de leur mission [dé]fensive, la doctrine médico-légale dont no[us] souhaitons voir s'inspirer les experts de [la] justice.

(Voir la suite page 8)

Les réunions mondaines de nos Grandes Sociétés Médicales

La photo ci-dessus a été effectuée par les soins de l' « Informateur Médical » au cours du banquet qui clôtura les travaux du Congrès de Gynécologie. Sa netteté vous permet d'y reconnaître la plupart des personnalités qui ont marqué de leurs interventions ces importantes assises. Ce sont des documents de cette nature qui font de l' « Informateur Médical » le plus bel album de notre vie professionnelle qui ait jamais été établi. (Photo Dreville, Cliché « Informateur Médical ».)

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Boiget signale les effets de l'abus des compétitions sportives, de l'insuffisance alimentaire et du défaut de sommeil sur les adolescents.

L'auteur attire l'attention sur les inconvénients très sérieux que présente l'abus des compétitions sportives chez les adolescents qui abordent les épreuves édictées par le code olympique. Ce code a été élaboré pour réglementer les rencontres où se mesurent les athlètes les plus puissants. Il n'a point été fait pour régler les exercices et les jeux des adolescents.

Il montre ensuite qu'en raison des difficultés actuelles d'ordre économique, le régime alimentaire des élèves pensionnaires dans certains établissements d'enseignement secondaire est trop souvent carencé en aliments hydro-carbonés, de sorte qu'il ne peut fournir à la fois aux dépenses d'entretien et à celles d'accroissement. Cette carence a de funestes effets sur le développement des jeunes organismes.

Il demande enfin que le sommeil des élèves, surtout dans les classes où on prépare pour les grands concours, soit respecté. Le dommage causé à l'organisme des adolescents par l'insuffisance de durée du repos nocturne est très grand. Cette insuffisance compromet au premier chef l'équilibre nerveux et diminue l'aptitude des adolescents au travail intellectuel.

⁂

MM. Delherm, E. Bordet, P. Thoyer-Rozat et Fischcold, montrent la possibilité d'enregistrer radiologiquement le réflexe oculo-cardiaque.

En examinant le sujet normal debout, après repérage radioscopique, en apnée, les auteurs ont inscrit, sur le film radiographique les modifications du ventricule gauche pendant la compression des globes oculaires. Celle-ci débute en même temps que l'inscription radickymographique et ne dure pas plus de 3 secondes, tandis que le film se déroule pendant 8 secondes.

Dans ces conditions, l'inscription radiologique permet l'étude des fonctions inotrope (contractilité) et tenotrope (tonicité du muscle cardiaque.

L'excitation du vague produit un effet antitonique diastolique qui favorise, dans la plupart des cas, l'augmentation de la puissance contractile.

La radiokymographie du réflexe oculo-cardiaque permet donc de constater chez l'homme « la loi du cœur », étudiée expérimentalement par Starling.

Elle démontre également l'existence du résidu post-systolique dont il devient possible d'étudier les variations.

⁂

Comparaison entre les divers modes de contamination par le virus poliomyélitique (voies digestive et nasopharingée).

MM. Levaditi, Kling et Hornus ont étudié expérimentalement sur le singe le mode de contamination par le virus de la paralysie infantile. Ils ont comparé de ce point de vue la voie digestive à la voie nasopharyngée. Ils concluent de leurs essais que chez les simiens éminemment réceptifs, les voies aériennes supérieures. en particulier la muqueuse naso-pharyngée, constituent une porte d'entrée infiniment plus favorable à la pénétration du virus poliomyélitique dans l'organisme que ne l'est la muqueuse gastro-intestinale. En effet, des singes qui ont échappé à l'infection *per os* ou par inoculation du virus dans une anse de l'intestin grêle, ont contracté la poliomyélite après instillation du même virus dans les fosses nasales. Par ailleurs, les auteurs montrent que la réceptivité du tube digestif subit des variations considérables d'une année à l'autre, alors que celle de la muqueuse naso-pharyngée reste constante. Ces constatations sont particulièrement intéressantes du point de vue du mode de propagation de la maladie lors des épidémies de poliomyélite.

M. Harry Plotz, travaillant avec le même virus dont se sont servis Levaditi, Kling et Hornus, et utilisant des simiens de la même provenance, a constaté que la réceptivité de ces simiens après instillation du virus dans les fosses nasales est infiniment supérieure à celle des mêmes simiens infectés *per os*.

⁂

MM. Bertrand et Bathacaria montrent l'action du zinc et des vitamines dans l'alimentation des animaux.

Personne n'était autorisé, il y a une vingtaine d'années, à soutenir la présence constante du zinc dans les tissus de l'homme et des animaux et, à plus forte raison, le rôle physiologique de ce métal, considéré, par ailleurs, comme fortement toxique. Couronnant de nombreuses recherches entreprises depuis cette époque, M. Gabriel Bertrand, en collaboration avec M. Bhattacherjee, vient de démontrer par des expériences très précises que le développement des jeunes animaux n'est possible que si les aliments contiennent une petite proportion de zinc, un à deux centigrammes par kilo, ce qui est le cas ordinaire. L'alimentation lactée exclusive, très pauvre en zinc, ne suffit que dans les débuts ; plus tard, lorsque la provision de métal que les mammifères apportent en naissant est épuisée, il faut recourir au sevrage.

La franchise de ce journal doit vous en faire un ami



Au Congrès de Médecine légale

Dimanche, s'est ouvert, à Lille, le XIXe congrès international de médecine légale et de médecine sociale de langue française. Cette importante manifestation, qui marque l'évolution de la science médicale dans son application aux besoins de notre société moderne est organisée par le très dévoué professeur Leclercq qu'assiste avec une activité éclairée le professeur agrégé Muller ; elle a attiré, dès le premier jour, dans cette grande cité universitaire du Nord, de nombreux savants et délégués venus de divers pays amis et alliés.

La première journée fut consacrée à l'inauguration officielle du nouvel institut de médecine légale et de médecine sociale dont M. Justin Godart avait, il y a onze mois, présidé la pose de la première pierre, non loin de l'ancienne porte de Valenciennes.

A l'occasion de cette solennité, M. Châtelet, recteur de l'Académie de Lille, réunit en un déjeuner les congressistes.

La table d'honneur était présidée par M. le recteur Châtelet. A ses côtés, on remarquait MM. Daniel Vincent, ancien ministre, président du conseil général du Nord ; Léon, délégué du ministre de la santé publique, Verwaeck, directeur du service d'anthropologie pénitentiaire de Belgique ; Spriet, adjoint au maire de Lille ; le professeur Diez, délégué du ministre du travail d'Italie ; Bornay, procureur général près la cour de Douai ; Lattes, directeur de l'Institut médico-légal de Pavie ; le professeur di Tullio, secrétaire général de la Société d'anthropologie criminelle de Rome ; le professeur Balthazard, membre de l'Académie de médecine ; le professeur Stanesco, de Bucarest ; le professeur Leclercq, président du bureau du congrès ; le professeur Van Durme, de l'Université de Gand ; les consuls Moulaert, de Belgique ; Vecchietti, d'Italie ; Sarcia Ascat, d'Espagne ; Kohn-Abrest, professeur de toxicologie; les doyens Maige, de la faculté des sciences ; Duez, de la faculté de droit ; les professeurs Bertin, Caumartin, Debeyre, Vanverts, Paucot, Raviart, Muller, Malaquin, Razemon ; Vielledent, médecin légiste.

La cérémonie d'inauguration de l'Institut de médecine légale de Lille

A 15 heures 30, toutes les personnalités présentes au déjeuner se trouvaient réunies dans l'amphithéâtre du nouvel Institut de médecine légale.

M. Daniel-Vincent, ancien ministre, présidait l'assemblée, entouré de MM. Armand Guillon, préfet du Nord ; Châtelet, recteur.

Prirent successivement la parole MM. le recteur Châtelet, le professeur Leclercq ; le professeur Balthazard, de l'Université de Paris ; le professeur Stanesco, au nom du gouvernement roumain ; le professeur Vervaeck, au nom du ministre belge de la justice ; le procureur général Bornay, qui, au nom du garde des sceaux, apporte ses vœux personnels au succès du congrès, salue les savants étrangers.

M. Henri Spriet, adjoint au maire, fait l'éloge de M. le professeur Leclercq et salue les congressistes au nom de la ville de Lille.

M. Daniel-Vincent, dans une allocution pleine de verve et très spirituelle, félicite l'Université de Lille de s'être engagée résolument dans la voie du progrès. Il exprime à M. Leclercq son admiration pour ses audaces et ses témérités, mais le conseil général a la bonne volonté de le comprendre et la volonté de l'aider dans l'œuvre humaine et sociale qu'il a entreprise.

Des applaudissements chaleureux soulignent les paroles de l'ancien ministre et la cérémonie s'achève par une visite rapide des divers services que comporte le nouvel institut.

La réception à l'Hôtel de ville

Le lendemain, à 11 heures 30, les congressistes furent reçus, sur le perron de l'hôtel de ville, par M. Salengro, maire, qu'entouraient MM. Favières, Spriet, Willems, Arquembourg, Coolen, adjoints ; Dauchy et Couroublé, conseillers municipaux ; Planque, secrétaire général.

Lorsque toute l'assistance fut rassemblée dans la salle Jean-Jaurès, M. Leclercq présenta les congressistes venus de tous les pays de langue latine.

Un certain nombre d'entre eux avaient passé déjà à Lille au lendemain de la guerre, d'autres y étaient venus au précédent congrès de médecine légale : tous ont été surpris de l'aménagement réalisé depuis ces dernières années dans la ville. Après avoir rappelé l'appui considérable apporté par Lille à son Université, M. le professeur Leclercq exprime au maire de Lille sa profonde gratitude pour les libéralités dont la science médicale a été gratifiée.

Dans une allocution d'une belle simplicité, M. le maire de Lille rendit hommage à M. le recteur Châtelet et au professeur Leclercq qui se sont dévoués en vue de l'application des lois de protection de la classe ouvrière, et après avoir rappelé comment la partie XIII du traité de paix avait envisagé l'organisation internationale du travail, aujourd'hui mise en échec au delà du Rhin, il fit appel aux représentants de la médecine sociale pour épauler l'œuvre des législateurs sur le terrain social.

En un français d'une pureté toute littéraire, M. le professeur Lattes, de Pavie, montra la voie nouvelle dans laquelle, suivant en cela les nécessités modernes, la médecine actuelle est contrainte de s'engager.

Le Congrès de Médecine légale s'est tenu cette semaine à Lille

(Suite et fin de la page 6)

c) Les contradicteurs n'emploieront même langage, se placeront sur des te... différents ; la responsabilité pénale de ne sera pas la responsabilité psychique l'autre. Le jury sera troublé par deux ... mentations contradictoires, l'une ... l'autre objective, il pourra se laisser in... cer au préjudice de la protection socia...

***

N'admettant pas les arguments en ... de l'expertise contradictoire, nous es... que le régime actuel sera plus à l'ab... critiques grâce à :

1° Un meilleur choix des experts.

2° L'adoption d'une doctrine médico-lé... codifiée et d'un vocabulaire officiel.

Par la suite :

3° La modification du code pénal et de la défense sociale (loi belge).

4° La création des établissements né... tés par cette réforme (œuvres créées en ... gique par Vervaecke) réaliseront la par... harmonie entre les acquisitions psychi... ques modernes et les nécessités sociales.

***

Malheureusement ce ne sont là que ... vœux et l'expérience ne nous a que ... appris combien ils risquent de dem... stériles.

Que faire ?

L'adoption de l'expertise contradictoire pour nous ne peut par elle-même men... rien dans l'état actuel des choses, n'acti... t-elle pas et même n'imposera-t-elle pas ... bouleversant le régime que nous déplo... ces réformes fécondes qui apparaîtront ... dispensables dès ses premiers essais de ... en pratique ?

Du pire naîtrait peut-être le mieux.

A LA SOCIÉTÉ AMICALE DES MÉDECINS ALSACIENS

Cette Société s'est réunie le samedi 5 ... sous la présidence de M. le professeur ... lich, de Nancy. Etaient présents : MM ... beit, Bloch-Vormser, Blum, Bruder, Bru... Engel, Finck, de Vittel, professeurs Fr... Hartmann, Hahn, d'Herclonville, Keim, ... fesseur Mauclaire, Mouchet, Quirin, R... rer, Schmitt, professeur Strohl, E. St... Touvet, Suz. Weill, Zislin et de nombreuses dames.

M. le sénateur Armbruster, M. E. St... M. Weitz, de Brienne-le-Château, sont ... par acclamations.

Le dîner fut suivi d'un concert avec ... concours d'artistes de l'Odéon et de l'Opéra-Comique. Mme Liodon-Quirin, l'éminente violoniste, et le groupe artistique alsacien de M. Zimmermann y furent très chaleureusement applaudis.

La prochaine réunion est fixée au ... de novembre, au voisinage de l'anniversaire de l'armistice.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Aix-en-Provence

Le traitement alloué est fixé à 26.000 fra... par an. Le titulaire du poste bénéficiera ... outre, d'une indemnité de logement de ... francs, comme médecin de l'internat ... l'école primaire supérieure de garçons.

Les candidats ont un délai de vingt jours à compter de la présente publication, ... adresser au ministère de la santé publique et de l'éducation physique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue ... Tilsitt, leurs demandes accompagnées ... tous titres, justifications ou références, ... que d'un extrait de leur acte de naissance.

La IVe Conférence de l'Association Internationale de Pédiatrie préventive aura lieu cette année à Lyon, le jeudi et vendredi 27 et 28 Septembre.

Les sujets mis à l'ordre du jour et le ... des rapporteurs sont les suivants :

1° La prophylaxie de la malaria chez l'enfant : Pr Cacace (de Naples) ; Pr ... (d'Alger) et son assistant Dr Larrouy ... rapporteur britannique colonial sera ... gné ultérieurement).

2° La prophylaxie du rachitisme et de ... spasmophilie : Pr Adam (de Dantzig ; ... Monrad (de Copenhague).

Les médecins qui désirent participer ... cette conférence sont priés de s'inscrire près du secrétaire de l'A. I. P. P., 15 ... Lévrier, Genève (Suisse) ; il en est de ... de ceux qui comptent prendre part aux ... cussions qui suivront l'exposé des rapports.



Il ne s'agit pas d'une troupe de girls en représentation sur l'une de nos grandes scènes parisiennes ou destinés à faire l'attrait d'un film en préparation. Le charme de ces jeunes filles pourrait néanmoins vous le faire supposer. Non, la chose est plus simple. Ce sont là les jolies serveuses du banquet qui a suivi le Bal de la Médecine Française. Ces jeunes filles, costumées avec art, appartiennent toutes à la famille médicale.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est prouver qu'on est « à la page ».

L'Académie de Médecine vient d'élire dans la section de chirurgie le Prof. Georges Marion, par 60 voix sur 70 votants.

Juste consécration qui, à vrai dire, s'imposait depuis longtemps. Mais le professeur Marion s'était toujours effacé devant ses collègues et amis.

Il n'est guère besoin de présenter un des plus grands chirurgiens de notre époque, un des maîtres incontestés de l'urologie.

Né en 1869, à Fixin (Côte-d'Or), Georges Marion a gravi très rapidement tous les échelons de la carrière médicale : intenne des hôpitaux en 1892, nommé premier au concours de chirurgien des hôpitaux en 1900, il sort premier, aussi, au concours de l'agrégation de chirurgie à l'âge de 32 ans. Chef de service titulaire, en 1908, à l'hôpital Lariboisière, il ne le quitte qu'en 1931 pour être nommé professeur de pathologie chirurgicale (1932) et professeur de clinique urologique à l'hôpital Necker (1933), où il succède à Guyon, Albarran et Legueu.

PRIX SAINTOUR

Le sujet désigné par la Faculté, pour l'année 1934, est le suivant : « Cycle de la vitamine C. »

Les mémoires doivent être déposés au secrétariat de la Faculté, de 14 à 16 heures, jusqu'au 15 octobre 1934, dernier délai, sans désignation d'auteur.

Chaque mémoire devra porter une épigraphe ou devise apparente qui sera rappelée sur un pli cacheté contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

La valeur du prix Saintour 1934 est de 6000 francs.

HOSPICE PAUL BROUSSE

Un concours sur titres est ouvert en vue de la nomination d'un médecin en chef à l'hospice départemental Paul Brousse, à Villejuif.

Peuvent seuls prendre part à ce concours les docteurs en médecine d'une faculté française, Français ou naturalisés Français et domiciliés dans le département de la Seine.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 11 juin 1934 inclus, de 10 à 12 heures et de 15 à 17 heures, à la direction des Affaires départementales, 3e bureau (annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, porte 227).

— Un concours pour la nomination de deux internes en médecine à l'hospice Paul-Brousse et à l'Institut du cancer et éventuellement la désignation d'internes provisoires s'ouvrira le 28 juin 1934.

Pourront prendre part au concours :

1° Les élèves externes des hôpitaux de Paris ;

2° Les étudiants en médecine possédant dix inscriptions de doctorat.

Les candidats ne devront pas avoir dépassé l'âge de 27 ans révolus au 1er octobre de l'année 1934. Toutefois, cette limite d'âge sera prorogée d'une durée égale aux services accomplis dans l'armée active pour satisfaire aux obligations de la loi sur le recrutement de l'armée.

Les étrangers seront admis à concourir.

Les inscriptions seront reçues à la Prefecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobau, escalier A, 2e étage, pièce 227, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du 24 mai au 8 juin 1934.

Tous renseignements concernant les nature et épreuves du concours et la situation des internes à l'hospice Paul-Brousse sont dès à présent fournis en s'adressant au service de l'Assistance départementale.

HOPITAL-HOSPICE de SAINT-DENIS

AVIS DE CONCOURS POUR LA NOMINATION D'UNE SAGE-FEMME EN CHEF

Un concours sur titres pour la nomination d'une sage-femme en chef de la Maternité est ouvert à l'hôpital de Saint-Denis.

Le délai d'inscription des candidates prendra fin le vendredi 15 juin 1934, à midi.

Les demandes d'inscription devront être adressées au directeur de l'hôpital et accompagnées d'une note biographique indiquant les titres des candidates.

La sage-femme en chef de la Maternité est nommée par la Commission administrative et recrutée parmi les sages-femmes de la première classe de la Faculté de Médecine de Paris.

Elle doit être de nationalité française.

Il lui est formellement interdit de faire de la clientèle en ville.

Elle est logée, chauffée et éclairée gratuitement dans l'établissement.

Traitement de début 18.624 francs.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice de Saint-Denis : 7 bis, rue du Fort-de-l'Est.

Le Dr Paulian (de Bucarest) fera au début du mois de Juin quatre conférences à Paris

Vendredi 1er juin, à 11 heures, clinique du professeur Sergent, à l'hôpital Broussais : Recherches sur les myopathies.

Mercredi 6 juin, à 10 heures 30, clinique du professeur Claude, à l'Asile Sainte-Anne : Le repérage ventriculaire en clinique.

Jeudi 7 juin, à 10 heures, clinique du professeur Gougerot, à l'hôpital Saint-Louis : Les réactions biologiques à la suite de la malariathérapie.

Une quatrième conférence sur : L'évolution de la neurologie et de la psychiatrie en Roumanie sera annoncée ultérieurement.

INFORMATIONS

L'Association Internationale des Médecins contre la Guerre (section française) organise le *mardi 5 juin 1934*, à 21 heures, aux *Sociétés Savantes*, 8, rue Danton (près de la place Saint-Michel), sous la présidence du *professeur Langevin*, l'un des plus éminents spécialistes de la question, une conférence sur le sujet suivant : *Peut-on protéger la population civile contre la guerre aéro-chimique ?* (Cette conférence remplacera celle qui n'a pu avoir lieu le 4 mai à l'hôtel Chambon).

Par arrêté en date du 12 mai 1934, M. le docteur Lorier et M. Bertrand ont été nommés membres du conseil supérieur de la natalité.

La Commission des emplois réservés aux médecins mutilés, qui ne fonctionne pas encore, faute d'un président, aura son bureau : Bureau des emplois réservés, 53, boulevard de Latour-Maubourg. C'est là que doivent être adressées les demandes des candidats.

A l'occasion du 40e anniversaire de la création à Fécamp de la Première Goutte de lait, le Comité de l'Œuvre organise une soirée de gala en l'honneur du docteur Dufour, fondateur des Gouttes de lait. — Vendredi 8 juin, à 7 heures 30 du soir, une causerie sur le docteur Dufour et son œuvre, la Goutte de lait, sera radiodiffusée par « Radio-Normandie ». — Samedi 9 juin : Soirée de gala avec le concours d'artistes de l'Opéra. — Dimanche 10 juin : Grande fête enfantine pour les enfants de la Goutte de lait.

Des rapports de MM. les préfets du Loiret et de l'Yonne signalent des cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de la Marne signale un nouveau cas de diphtérie survenu dans son département.

Des rapports de MM. les Préfets du Nord et de Seine-et-Oise notent des cas de fièvre typhoïde et de méningite cérébro-spinale dans des communes de ces départements.

Une demande a été formée par la Société anonyme des Eaux de Sierck (Moselle), en vue d'obtenir la déclaration d'intérêt public des sources Saint-Jérôme et Saint-Clément, ainsi que l'institution d'un périmètre de protection.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

PRIX A DÉCERNER EN 1934

(Suite du nº 506)

Nº 5. Traitement combiné des néoplasmes par la rœntgenthérapie et le bleu d'isamine, par M. le Dr Denier, Le Clos, à La Tour-du-Pin (Isère).

Nº 6. — La continence naturelle après ablation recto-sigmoïdienne pour cancer, par M. le Dr Zagdoun, 7, rue Claude-Monet, à Boulogne-sur-Seine.

PRIX CLARENS

Nº 1. La guerre chimique, par M. Lucien Leroux, 95, rue Lauriston, à Paris (XVIe).

Nº 2. De l'utilisation du sang maternel dans la lutte contre la mortalité morbilleuse, par M. le Dr Winiezki, à Chazelles-sur-Lyon (Loire).

Nº 3. Notions pratiques d'hygiène élémentaire et de médecine préventive, par M. Sarrat, médecin chef de la Garde républicaine, 26, boulevard Henri-IV, à Paris, et M. Montels, médecin commandant à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales).

Nº 4. Eau potable et javellisation, par M. Paul-Emile Arbinet, 2, rue Wencker, à Strasbourg.

PRIX DAUDET.

Nº 1. Procédés modernes de traitement de la paralysie générale. Devise : « Mentem sanari, corpus ut œgrum, Cernimus et flecti medicina posse vidimus » (Lucrèce).

Nº 2. Les procédés de traitement modernes de la paralysie générale. Devise : « Audaces fortuna juvat ».

PRIX DESPORTES.

Nº 1. Aliments et régimes, par M. Lassablière, 1, rue Cassini, à Paris (XIVe).

Nº 2. — Contribution à l'étude de la bilharziose vésicale au Maroc, par M. le Dr M. Balthazard, Institut Pasteur, à Casablanca (Maroc).

Nº 3. — Thérapeutique pratique, par M. le Dr Baufle, 72, rue des Granges, à Besançon.

PRIX DIEULAFOY

Nº 1. Les appendicites chroniques, par MM. les docteurs Antoine, 12, rue Dupont-des-Loges, à Paris (VIIe), et de Martel, 18, rue Weber, à Paris (XVIe).

Nº 2. L'exploration fonctionnelle de la ra[…] M. le professeur Benhamou, 3, rue Dumo[…]ville, à Alger.

PRIX HENRI et MAURICE GARNIER.

Nº 1. Etudes expérimentale, anatomo-pa[…]que et thérapeutique des paralysies diphté[…] par M. le Dr Pierre Uhry, 39, avenue du R[…] Neuilly-sur-Seine.

Nº 2. Les variations de la cholestérol[…] cours des infections aiguës dues aux microbe[…]lytiques, par M. le docteur Kissel, 9, rue d[…] à Nancy.

PRIX GAUCHER

Nº 1. Le traitement prolongé de la syphil[…] les méthodes actuelles, par M. le docteu[…] Weille, 42, rue Saint-Dizier, à Nancy.

Nº 2. Ensemble de travaux sur la syphilis […] et sur la contamination de l'embryon et du […] par M. le docteur Péhu, 24, place Belle[…] Lyon.

PRIX GODARD.

Nº 1. Travaux divers, par M. le Dr Poena[…]plesco, V. Lascar, 40, Bucarest.

PRIX GUÉRÉTIN

Nº 1. Les instillations intraveineuses, par […] Dr Lehman, 21, rue Montpensier, à Pau.

Nº 2. Du traitement des déchirures obstét[…] du périnée, par MM. les docteurs Chaper[…], boulevard Victor-Emmanuel-III, à Bordeau[…] Henri Fischer, 62, cours de l'Intendance, à […]deaux.

Nº 3. L'étude radiographique du sein non […]pathologique, par M. le Dr Alexandre Espa[…] 5 bis, rue Antoine-Chantin, à Paris (XIVe).

Nº 4. Eléments de chirurgie, par M. le D[…] cercle, de la Faculté de Médecine de Dam[…]rie).

Nº 5. — La méningite lymphocytaire curable […] M. le docteur Yves Boquien, 1, place La F[…] à Nantes.

Nº 6. Sur une forme nouvelle de péri-arth[…] de l'épaule, par M. le Dr Félix Pasteur, 2[…] Ballu, à Paris (IXe).

Nº 7. — Le syndrome radiologique indir[…] l'appendicite chronique, par M. le Dr Langla[…] rue de Condé, à Saint-Amand-les-Eaux (Nord[…]

Nº 8. Le disque intervertébral, par M. le do[…] Mauric, 10, rue du Cirque, à Paris (VIIIe).

Nº 9. Etude sur la réaction de sédimentat[…] *hématies en clinique, par M. le docteur* Du[…] hôpital Saint-André, à Bordeaux.

Nº 10. Diagnostic et traitement des perfora[…] pleuro-pulmonaires au cours du pneumothora[…]rapeutique et de l'oléothorax, par M. le do[…] Sivrière, Mont-Blanc, à Passy (Haute-Savoie).

Nº 11. Valeur clinique des ongles, par M. […]gin-Balthazard, 6, rue Paulin-Enfert, à Paris.

PRIX GUINCHARD

Nº 1. Etude des variations du pouvoir patho[…] et du pouvoir toxigène du bacille diphtér[…] par M. Emile Gilbrin, 38, rue Lacépède, à […]ris (Ve).

Nº 2. — Les techniques endoscopiques da[…] diagnostic et le traitement du croup et de la […]térie trachéo-bronchique, par MM. les doc[…] Lemariey, 174, rue de Courcelles, à Paris (XVIIe) et Louis Hamon, 6, rue du 11-Novembre, à C[…] (Calvados).

PRIX CATHERINE HADOT

Nº 1. Les arthrodèses dans la coxalgie, par […] docteur Bufnoir, 9, square Mérimée, à Canne[…]

Nº 2. La section des brides pleurales da[…] pneumothorax artificiel, par M. le docteur Do[…] sanatorium des étudiants, à Saint-Hilaire-du-T[…]vet (Isère).

PRIX THÉODORE HERPIN (DE GENÈVE)

Nº 1. Les tumeurs du 4e ventricule, par […] Dr Jean Lereboullet, 52, avenue de Breteuil, à […]ris (VIIe).

Nº 2. *L'épilepsie expérimentale, par M. le D[…]* Koang, 317, route T de La Tour, à *Shanghaï* […]ne).

Nº 3. La constitution physique des paraly[…] généraux, par M. le docteur Louis Corman, 95, [bou]levard Jean-Jaurès, à Boulogne-sur-Seine.

PRIX HUGUIER

Nº 1. La haute fréquence en gynécologie, […] M. M. Xavier Bender, 17, boulevard Flandr[…] Paris (XVIe) et Max Leydier, 8, rue d'Helio[…] à Paris (XVIIe).

PRIX INFROIT.

Nº 1. La radiothérapie fonctionnelle symp[…]que et glandulaire, par MM. les docteurs L[…]ron, 74, rue de Turenne, à Lille et Desplat[…] rue Nationale, à Lille.

Nº 2. Manuel de radiodiagnostic clinique, par […] le docteur Ledoux-Lebard, 22, rue Clément-[…] à Paris (VIIIe).

PRIX LABORIE

Nº 1. Les diagnostics chirurgicaux au lit du […]lade, par M. le professeur Barthélemy, 1[…]bourg Stanislas, à Nancy.

Nº 2. Chirurgie infantile d'urgence, par […] docteur Fèvre, 3, rue Léon-Vaudoyer, à […] (VIIe).

Nº 3. Cancer du côlon droit, par M. le doc[…] Jean Gosset, 26, rue d'Assas, à Paris.

PRIX LARREY

Nº 1. Contribution à l'étude clinique du […] médecin de la clinique de Khonh-hoï, à Sa[…] médecin de la clinique de Khonh-hoï, à S[…] (Cochinchine).

Nº 2. Le Service de santé aux armées, par […] médecin-commandant Tournier-Lasserve, Pont-L[…] à Pau.

Nº 3. L'enfant infirme à travers les âges […] M. le docteur Henri Fischer, 62, cours de l'I[…]dance, à Bordeaux.

Nº 4. Causes et conséquences de l'heureuse […]lution de la mortalité dans le monde, par […] Dr Valot, 43, rue Alain-Chartier, à Paris (XV[…]

PRIX LEVEAU

Nº 1. Les troubles de l'élimination urinai[…] l'eau, par M. le docteur Jules Cottet, 20, ave[…] Rapp, à Paris (VIIe).

PRIX MAGITOT

Nº 1. Les luxations habituelles sans blocage […] l'articulation temporo-maxillaire, par M. le […]teur Friez, 98, boulevard Auguste-Blanqui, à P[…]

Nº 2. Maladies des fosses nasales et des […] par MM. les docteurs Halphen, 51, avenue […]taigne, à Paris (VIIIe) et Worms, 69, avenue […] Paris, à Saint-Mandé.

Nº 3. Etude systématique de nouvelles prép[…]tions d'inlays, inlays à arçons et à crampons […] M. le docteur Boisson, 35, rue Belliard, à B[…]xelles.

A suiv[re]

LES VOYAGES DE "L'INFORMATEUR MEDICAL"

DU 15 AU 30 JUILLET 1934

Les Alpes du Tyrol - Salzbourg - Le Danube en bateau - Vienne Budapest — Brno (Capitale de la Moravie) Les Grottes uniques de la Macocha — Prague — Carlsbad

juillet : Départ de Paris-Gare de l'Est vers 9 heures. Voyage par Bâle, Zurich et l'Arlberg. Arrivée à INNSBRUCK vers 22 heures. Installation à l'hôtel.

juillet : à INNSBRUCK. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville en autocar. L'après-midi, excursion en téléphérique au Patscherkofel (2.260 m.) Panorama splendide des Alpes du Tyrol.

juillet : à INNSBRUCK. Petit déjeuner et déjeuner. Dans la matinée, visite du Musée Ethnographique du Tyrol. Départ d'Innsbruck au courant de l'après-midi. Arrivée à SALZBOURG dans la soirée. Dîner à l'hôtel.

juillet : à SALZBOURG. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités. Après-midi, excursion en autocar au SALZKAMMERGUT, région des lacs, Gmunden, St-Wolfgang, Ischl, etc.

juillet : Départ de Salzbourg après le petit déjeuner. Arrivée à LINZ, au bord du Danube, vers midi. Embarquement. Départ de Linz « en bateau sur le Danube » vers 13 heures. Déjeuner à bord. On traverse la plus belle partie de la vallée du Danube, riche en souvenirs du passé. Arrivée à VIENNE vers 20 heures. Dîner à l'hôtel.

juillet : à VIENNE. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi, excursion en autocar dans la forêt viennoise : Heiligenkreuz, Mayerling, connu par la tragédie du prince héritier Rodolphe.

juillet : à VIENNE. Pension complète. Continuation de la visite de la ville : la Cathédrale Saint-Etienne, l'église des Capucins (tombeau de l'Aiglon), le château impérial, le château de Schönbrunn.

22 juillet : à VIENNE. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Vienne au début de l'après-midi. Arrivée à BUDAPEST pour dîner.

23 juillet : à BUDAPEST. Pension complète. Visite de la ville en autocar : les quais du Danube, le Parlement, la place de la Liberté, le château royal, le bastion des pêcheurs, etc. Thé à l'île Sainte-Marguerite, située au milieu du Danube.

24 juillet : à BUDAPEST. Petit déjeuner. Excursion d'une journée entière à MEZOKOVESD, en pleine campagne hongroise et particulièrement intéressante par la richesse des costumes paysans. Déjeuner dans le village. Retour à Budapest dans la soirée. Dîner à l'hôtel.

25 juillet : Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à BRNO, capitale de la Moravie, vers 13 heures. Déjeuner à l'hôtel. Visite de la ville. Dîner à l'hôtel.

26 juillet : à BRNO. Pension complète. Excursion d'une journée entière au gouffre de la MACOCHA et aux grottes qui l'entourent : lacs souterrains, stalactites, d'un intérêt et d'une beauté uniques. Retour à Brno dans la soirée. Départ de Brno vers 19 heures. Arrivée à PRAGUE vers 23 heures 30. Installation à l'hôtel.

27 juillet : à PRAGUE. Pension complète. Dans la matinée et dans l'après-midi, visite de la ville et des curiosités en autocar : l'ancien Hôtel de Ville, le vieux ghetto, le fameux cimetière juif, le château (Hradcin), et la rue des Alchimistes, le palais Wallenstein, etc.

28 juillet : Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à CARLSBAD pour déjeuner. Après-midi, visite des établissements thermaux sous la conduite d'un délégué de la ville. Déjeuner à l'hôtel.

29 juillet : à CARLSBAD. Petit déjeuner et déjeuner. Dans la matinée, promenade au Hirschensprung ; très beau panorama de la ville et des environs. Départ de Carlsbad vers 15 heures.

30 juillet : Arrivée à PARIS-Gare de l'Est vers 14 heures.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 3.280 francs

Ce prix comprend les services suivants : le voyage en deuxième classe de chemin de fer et en première classe de bateau, le logement et la pension complète (sans boisson) dans des hôtels de tout premier ordre, genre Hôtel Tyrol à Innsbruck, toutes les visites et excursions mentionnées dans le programme, les transferts des gares aux hôtels et vice versa avec bagages, toutes les taxes, entrées et pourboires obligatoires ainsi que les services d'un guide compétent parlant français. Les repas du wagon-restaurant ne sont pas compris dans le prix forfaitaire.

Prix soumis aux variations du change.

Etudiez ce programme, comparez-le, vous constaterez qu'il est le plus varié et le plus intéressant.

Pour tous renseignements, s'adresser à l' « Informateur Médical », 111, boulevard Magenta, Paris.

DU 5 AU 26 AOUT 1934

Cologne - Le Rhin en bateau - Coblence - Wiesbaden - Mayence Francfort — Berlin — Dantzig Poznan - Varsovie - Cracovie - Zakopane - Prague - Nuremberg

5 août : Départ de Paris-Gare du Nord vers 10 heures. Voyage par Jeumont-Liége. Arrivée à COLOGNE vers 17 heures. Installation à l'hôtel. Dîner

6 août : Après le petit déjeuner, visite de Cologne en autocar. Départ en chemin de fer pour COBLENCE, à une heure de distance environ. Déjeuner.

Départ de Coblence en bateau express sur le Rhin, vers 15 heures. Cette partie de la vallée du Rhin est renommée comme étant la plus belle. Dîner à bord.

Arrivée à WIESBADEN vers 21 heures. Installation à l'hôtel.

7 août : à WIESBADEN. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville en autocar. Après-midi, excursion à MAYENCE et visite de la ville. Retour à Wiesbaden dans la soirée.

8 août : Départ de Wiesbaden après le petit déjeuner pour FRANCFORT (demi-heure de trajet). Visite de la ville et des curiosités en autocar. Déjeuner.

Départ de Francfort vers 15 heures. Arrivée à BERLIN vers 22 heures. Installation à l'hôtel.

9 août : à BERLIN. Pension complète. Visite de la ville en autocar et excursion à POTSDAM. Visite du Château de Sans-Souci, etc...

10 août : à BERLIN. Pension complète. Excursion d'une journée entière au SPREEWALD, en autocar et canot combinés, passant par Lübbenau et Burg, particulièrement intéressant pour la richesse des costumes paysans. Retour à Berlin dans la soirée.

11 août : à BERLIN. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Berlin vers 16 heures. Arrivée à DANZIG vers minuit. Installation à l'hôtel.

12 août : à DANZIG. Pension complète. Excursion d'une journée entière à GDYNIA, le plus grand port polonais, ainsi qu'à ZOPPOT, très jolie station balnéaire.

13 août : à DANZIG. Pension complète. Visite de la ville, intéressante et riche en souvenirs historiques.

14 août : Départ de Danzig après le petit déjeuner. Arrivée à POZNAN vers 15 heures. Installation à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités. Dîner.

15 août : Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Poznan vers 15 heures. Arrivée à VARSOVIE vers 20 heures. Installation à l'hôtel. Dîner.

16 août : à VARSOVIE. Pension complète. Visite de la ville et des curiosités en autocar : la vieille ville, la Cathédrale, le Château Royal, Willanow.

17 août : à VARSOVIE. Petit déjeuner et déjeuner. Départ de Varsovie vers 18 heures. Arrivée à Cracovie vers minuit. Installation à l'hôtel.

18 août : à CRACOVIE. Pension complète. Visite de la ville et des curiosités en autocar : le Château Royal Wawel, le Marché, le plus ancien et le plus beau de toute la Pologne, l'Université, etc... Après-midi, excursion aux MINES DE SEL de WIELICZKA, uniques dans leur genre.

19 août : à CRACOVIE. Pension complète. Journée libre. Possibilité de faire une excursion à ZAKOPANE, situé dans la Tatra Polonaise.

20 août : Petit déjeuner. Matinée libre. Départ de Cracovie vers 11 heures. Arrivée à PRAGUE vers 21 heures. Installation à l'hôtel. Logement.

21 août : à PRAGUE. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi libre.

22 août : Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à NUREMBERG au courant de l'après-midi. Dîner à l'hôtel.

23 août : à NUREMBERG. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi libre.

24 août : à NUREMBERG. Pension complète. Excursion d'une journée entière à ROTHENBURG o/T, ville ayant gardé particulièrement son caractère médiéval.

25 août : à NUREMBERG. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Nuremberg au courant de l'après-midi.

26 août : Arrivée à Paris-Est au début de l'après-midi.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 3.960 francs

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en deuxième classe de chemin de fer et en première classe de bateau.

2° Le logement et la pension complète (sans boisson) dans des hôtels de premier ordre, genre hôtel Wurttembergerhof à Nuremberg.

3° Toutes les visites et excursions en autocar mentionnées dans le programme sous la conduite d'un guide compétent parlant français.

4° Toutes les entrées, taxes de séjour et pourboires obligatoires.

5° Les transferts des gares aux hôtels et vice-versa avec bagages.

Les repas dans le wagon-restaurant ne sont pas compris.

Prix soumis aux variations du change.

Ce voyage peut favorablement être prolongé par la visite de Munich, des Alpes bavaroises et d'Oberammergau.

Pour tous renseignements et inscriptions s'adresser à l' « Informateur Médical », 111, boulevard Magenta, Paris.

DERNIERS LIVRES PARUS

ECHELLE DE GRAVITÉ DES INCAPACITÉS PERMANENTES, par les Drs Brisard, Fauquez et Gras. — Un volume in-8° (13,5 × 21) de 256 pages, 28 fr. — (J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e).

Ce livre est le fruit de trois vétérans de la pratique médico-légale des Accidents du Travail.

Comme son nom l'indique, ce n'est pas un Guide Barème analogue à ceux qui existent déjà, par nature abstraits et schématiques. Les auteurs ont fait œuvre concrète, vivante, originale.

En s'aidant exclusivement des rapports de médecins experts soumis dans ces dernières années aux tribunaux des grandes villes de France, **ils ont individualisé, puis classé par région anatomique et par ordre de gravité croissante, des séries de types d'infirmités dont la description clinique, à la fois précise et complète, justifie le taux d'incapacité qui leur est attribué.** Ce sont en somme, autant d'expertises résumées en ce qu'elles ont d'essentiel et de caractéristique et qui peuvent à bon droit servir de modèles.

On se fera une idée de la variété des exemples ainsi présentés si l'on considère que les reliquats des seules fractures de jambes comptent quelque 35 types d'invalidité qui s'échelonnent entre 4 % et 70 % et, quoique de taux parfois très voisins, restent parfaitement distincts les uns des autres.

Certes, les auteurs ne prétendent pas avoir épuisé toute la gamme possible des infirmités consécutives aux accidents du travail. **Ils ont simplement eu pour but de rassembler et classer un certain nombre de points de repère bien définis, auxquels il sera facile de comparer tel cas donné, pour avoir le taux d'incapacité correspondant à sa gravité et conforme à la jurisprudence.**

Sur le vu de ces pages, commodes à consulter et d'une lecture facile, on peut affirmer que le but des auteurs est atteint, et que cet ouvrage qui, à la vérité, manquait, rendra les plus grands services aux médecins traitants, **aux médecins experts, aux magistrats, avoués, avocats, etc., c'est-à-dire à tous ceux qui cherchent à faire indemniser les victimes d'accident selon la règle et l'équité. Il est indispensable aux Compagnies d'assurances-accidents.**

***

HYGIENE ET ALIMENTATION DU NOURRISSON, par G. Paisseau, médecin de l'hôpital Trousseau. — 1 vol. in-16 de 90 pages : 12 fr. Gaston Doin et Cie, Editeurs.

L'hygiène du nourrisson n'est pas seulement à envisager au moment de la naissance, mais on doit attacher tout autant d'importance aux mesures qui se proposent, dès avant la naissance et même avant le mariage, d'éviter la procréation d'enfants mal venus, prématurés ou débiles.

Cette hygiène et cette puériculture prénatales pour lesquelles on a cru devoir créer la dénomination d'eugénique sont réalisées par tout un ensemble de conseils, de précautions et de mesures dont les uns sont d'ordre thérapeutique, comme le traitement préventif de la syphilis chez les générateurs, avant et pendant la grossesse, tandis que d'autres, purement hygiéniques et heureusement laissés encore à l'initiative et au tact du médecin de famille, s'efforcent d'instruire et de persuader le procréateur avant la conception.

La physiologie du nouveau-né et du nourrisson dont la connaissance est indispensable pour en diriger la croissance et le développement régulier, fait l'objet d'un chapitre spécial ainsi que l'hygiène générale, habitation, habillement, toilette.

Mais l'alimentation reste le sujet fondamental, l'auteur expose les divers modes d'alimentation, la pratique de sa réglementation, le choix des différents laits dans l'alimentation artificielle et leurs indications respectives, le mode de préparation des aliments.

A l'occasion des accidents de l'alimentation normale et artificielle sont étudiés leur prophylaxie et les divers aliments de substitution que nécessite souvent l'intolérance lactée qui en est une conséquence si fréquente.

Après un chapitre consacré au sevrage et à l'ablactation vient l'exposé de la prophylaxie des maladies infectieuses où sont étudiés le principe et les modalités d'application des diverses médications préventives applicables chez les sujets du premier âge, vaccination et séroprévention des maladies infectieuses, avec les précisions nécessaires à leur mode d'emploi.

On trouvera surtout dans cet exposé succinct les notions essentielles de l'hygiène générale et de l'alimentation du nourrisson, celles de la prophylaxie des infections du premier âge avec les indications qui peuvent en faciliter l'application à la pratique courante.

***

BIOTHÉRAPIE CHIRURGICALE ANTI-INFECTIEUSE. — Ses procédés, ses applications, ses limites, par J.-P. Lamare et Maurice Larget, anciens internes des hôpitaux de Paris, chirurgiens de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye. — Un volume in-8° raisin de 264 pages 30 francs (Librairie Louis Arnette, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris, 6e.)

Cet ouvrage comprend deux parties bien distinctes :

1° Une série de chapitres concernant les vaccins, les sérums, la transfusion sanguine, les thérapeutiques par le choc, la leucocytothérapie, la bactériophagothérapie.

D'une façon générale chacun de ces procédés biologiques est étudié du point de vue théorique : Effets sur l'organisme, indications, doses, limites de l'emploi et contre-indications.

Si l'étude des vaccins, des sérums concernent des sujets qui sont bien connus de quelques praticiens, on trouvera dans les autres chapitres des notions indispensables et fort nettement exprimées sur des méthodes moins souvent utilisées mais qui peuvent rendre de grands services.

2° Une série de chapitres de clinique pure sur le traitement des diverses infections générales et locales par les procédés biologiques.

Le « moment clinique » de l'application des différents procédés est étudié avec soin, en suivant la marche des symptômes de la maladie. Les auteurs ont eu soin de décrire les modifications que les procédés biologiques impriment à l'évolution clinique de chaque affection, et cela est essentiel pour ne pas commettre de faute thérapeutique.

Ce livre n'a donc rien d'un exposé didactique banal sur les procédés de thérapeutique biologique. C'est un livre de clinique journalière à l'usage de tous. Il fallait, pour en entreprendre la rédaction, des auteurs rompus depuis de longues années à la pratique de ces traitements efficaces mais délicate à manier. L. et L. sont assez connus par leurs travaux antérieurs pour qu'il ne soit pas utile de les présenter au public.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1934.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 513 — 10 JUIN 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Les membres du Congrès d'Ophtalmologie groupés devant le château de Grosbois au cours de l'excursion pittoresque qu'ils effectuèrent dans la grande banlieue parisienne. En haut et de gauche à droite : les docteurs Godéchoux, Moreau, Weill, Carvalho, délégué général de la Demeure historique; le Dr René Onfray, Park-Lewis, Marin-Amat, Brandès, Van der Straeten, Coppez, etc... En bas : Mme Van Duyse, Miss Ida Mann, les docteurs Duranti et Brunetière, les docteurs Liégeard et Bailliart, président et secrétaire général de la Société d'Ophtalmologie de Paris. Les docteurs de Saint-Martin, le professeur agrégé Velter, Nataf, etc...

L'Assemblée Générale de l'A. G.

Elle s'est tenue la semaine dernière à l'Hôtel Chambon sous la présidence du Docteur Chapon

M. le Dr Chapon

Les assemblées générales de l'Association Générale des Médecins de France ont ceci de particulier qu'elles se ressemblent toutes entre elles, se déroulant toujours selon le même rythme, suivant la même méthode, avec la même unanimité qui se retrouve fidèlement dès qu'un ordre du jour est mis aux voix, dans la même atmosphère courtoise et sereine, cette courtoisie et cette sérénité n'étant que l'expression d'une vieillesse heureuse et sans histoire ! De plus en plus, l'A. G. nous apparaît comme une très vieille dame qui au terme d'une vie remplie de bonnes œuvres et de gestes généreux, se borne maintenant à attendre avec résignation, en se souvenant du passé, une mort qu'elle sait très prochaine.

Et pourtant, MM. Chapon et Luteaud, nouveaux venus tous deux, l'un à la présidence où il a comme on sait succédé au président plein de noblesse qu'était le docteur Bellencontre, l'autre au secrétariat général où il a pris la place laissée vacante par le départ du docteur Thierry, semblent avoir fait de louables efforts pour infuser un sang nouveau à cette septuagénaire fatiguée. Nous doutons fort qu'ils puissent parvenir à lui redonner une vitalité peu compatible avec son grand âge et qu'ils lui permettent de résister aux chiquenaudes de plus en plus vives dont la gratifie (tout en se défendant d'ailleurs de vouloir lui faire le moindre mal), cette cadette turbulente et autoritaire qu'est la Confédération des Syndicats médicaux. « Nous ne voudrions vous faire, dit la cadette à son aînée, nulle peine, même légère, et nous n'aurions garde de prendre la moindre initiative qui soit de nature à vous retirer la moindre parcelle de votre autorité. Et si nous avons décidé de créer à votre exemple une caisse de retraites qui laissera à nos adhérents bien plus d'avantages que vous n'en réservez aux vôtres, ne voyez nullement dans ce geste l'arrière-pensée d'entraver votre action bienfaisante et d'empiéter sur votre domaine, mais bien plutôt le désir d'alléger un peu votre tâche en vous permettant de rayer de vos listes de pensions un certain nombre de confrères auxquels nous assurerons des rentes qui les dispenseront d'aller taper à votre porte. »

Et la vieille dame, pleine d'indulgence et de candeur accepte et remercie, sans se douter que le jour est proche, dans ces conditions, où personne n'ayant plus besoin de ses oboles, elle n'aura plus qu'à disparaître le plus discrètement possible, sur la pointe des pieds...

⁂

Et pourtant, elle a derrière elle tout un passé de bienfaisance au cours duquel elle n'a cessé de répandre sur les infortunes médicales le baume d'une solidarité discrète et vigilante. Elle est prête à mettre longtemps encore, au service des confrères que l'adversité ou la vieillesse ont trop cruellement atteints, les ressources d'un patrimoine judicieusement géré, et à poursuivre inlassablement le triple but qu'elle s'est donné comme idéal : secourir, protéger, moraliser le corps médical.

C'est ce que fit ressortir le président Chapon dans l'allocution qu'il prononça au début de cette assemblée générale aussitôt après que le docteur Bellencontre l'eut invité à prendre place au fauteuil présidentiel.

Et puis la séance se déroula suivant le mode habituel.

On approuve de confiance, comme toujours, le rapport de M. Bongrand, trésorier de l'A. G., sur les opérations financières de l'année.

On approuva le rapport présenté par le docteur Levassort, au nom de la commission de vérification des comptes, ainsi que celui de M. L. Laurent sur les pensions viagères demandées à l'assemblée générale.

On procéda à la réélection des membres du bureau et du conseil général parvenus au terme de leur mandat.

Et l'on arriva enfin à l'exposé par le secrétaire général, le docteur Luteaud, du rapport traditionnel sur la vie de l'A. G. et les vœux présentés par les sociétés locales.

L'activité de l'A. G.

La vie de l'A. G. Que pourrait-on en dire ? Elle continue, sans histoire, comme la vie des peuples heureux...

Ses buts ? La bienfaisance... Ses moyens ? La bienfaisance aussi, car c'est en faisant le bien autour d'elle que l'A. G. groupera des sympathies agissantes et qu'elle verra les « jeunes » venir à elle de plus en plus nombreux. On lui a reproché d'être avare, de thésauriser ! Quelle erreur et quelle injustice ! Elle ne cherche à éviter la prodigalité que pour être à même de faire davantage de bien à ceux qui ont besoin de son aide.

Les vœux des sociétés locales : ils furent particulièrement nombreux cette année ; plus de vingt, au lieu des deux ou trois que l'on présentait les années précédentes. Leur exposé par le secrétaire général, leur discussion par l'assemblée furent, comme chaque année d'ailleurs, la partie vivante de cette séance.

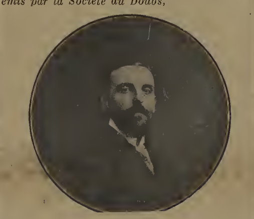
La propagande en faveur de l'A. G.

On commença par discuter le vœu de la société du Doubs, que vint commenter et appuyer le docteur Saint-Martin, et qui exprime le désir :

Que des membres du Conseil Général de l'A. G. fassent au sein des diverses filiales, principalement celles dont le recrutement est insuffisant, des conférences exposant le but philanthropique de l'Association et les avantages que ses membres peuvent trouver à adhérer aux diverses Caisses annexes, assurance-maladie-invalidité, service des retraites, etc...

Après une courte discussion au cours de laquelle plusieurs membres de l'Assemblée échangèrent leurs vues personnelles sur les modalité de cette propagande, on adopta à l'unanimité les conclusions suivantes présentées par le bureau :

L'Association Générale des Médecins de France réunie en assemblée générale le 27 mai 1934, prenant en considération le vœu émis par la Société du Doubs,



M. le Dr Bongrand

Demande que la propagande soit intensifiée ;

Tout en laissant aux Sociétés locales le choix des moyens, elle demande que l'assemblée annuelle de chacune de ces Sociétés soit tenue si possible le même jour que l'assemblée syndicale. Cette façon de faire permettrait au Président ou au Secrétaire de la Société locale soit par une courte causerie, soit par distribution de tracts fournis par le siège central, de se mettre en rapport avec des jeunes médecins syndiqués qui connaîtraient ainsi le but élevé poursuivi par l'Association.

L'A. G. et la Confédération

Après avoir adopté ensuite un vœu de la société de l'Oise ayant trait aux rapports entre le Conseil général et les sociétés locales on en arriva à la question importante et quelque peu épineuse des rapports entre l'A. G. et la Confédération des Syndicats médicaux. C'était incontestablement le plat de résistance, si l'on peut dire, de ce programme. Une vingtaine de vœux émis par les sociétés locales se rapportaient à ce délicat problème et cela montre bien l'importance que de tout côté on lui attribue.

La discussion pivota autour de l'éventualité d'une collaboration de l'A. G. à la nouvelle organisation d'assistance que la Confédération, sous l'impulsion de son président, le docteur Dibos, vient de mettre sur pied sous le nom de « secours syndical ».

Après un rapide exposé du secrétaire général affirmant la nécessité de cette collaboration, on entendit le docteur Dibos lui-même, rappeler les conditions dans lesquelles la Confédération a été amenée à prendre cette initiative où d'aucuns ont cru voir, à tort, dit le docteur Dibos, un regrettable empiètement sur le domaine de l'A. G.

« Le corps médical, s'écria le président de la Confédération, est actuellement très sérieusement menacé dans ses intérêts immédiats. Il faut qu'il se défende. Pour assurer cette défense, les syndicats doivent englober, non pas la majorité, mais l'unanimité des médecins. Il faut donc que ceux d'entre eux qui ne sont pas venus au syndicalisme par conviction soient amenés à y venir par intérêt. Là est l'origine de l'organisation du secours syndical.

Et M. Dibos, appuyant énergiquement un vœu émis par la société des Landes, préconise l'obligation pour tout adhérent à l'A. G. de faire partie du syndicat local et inversement.

Mais cette solution, qui nécessiterait d'ailleurs une modification des statuts de chacun des deux groupements, semble loin de satisfaire tous les esprits et la conception de ce syndicalisme obligatoire dont rêve le syndicaliste convaincu qu'est le Dr Dibos, ne saurait cadrer avec ce fond d'indépendance qui existe dans chaque Français, fut-il médecin. Contre cette conception plusieurs membres de l'assemblée, s'élevèrent vigoureusement. Le docteur Hallot, de l'Oise, fit remarquer très judicieusement à M. Dibos que certains médecins non syndiqués n'en étaient pas moins pour cela des médecins honorables. « C'est, cependant, répondit M. Dibos, parmi les médecins non syndiqués que l'on trouve toujours les mauvais confrères qui apportent leur collaboration ou leur appui à des organisations qui nuisent au corps médical ». Cela n'est évidemment qu'une opinion et toute gratuite d'ailleurs.

Le docteur Rumbel, qui est lui aussi, un des piliers du syndicalisme médical, vint défendre le point de vue du docteur Dibos. « Dans nos deux grands groupements professionnels, dit-il, on ne doit être mû que par un seul sentiment : la solidarité. Or, cette solidarité doit s'exercer aussi bien dans le domaine de l'assistance que dans celui de la défense professionnelle ». Et le docteur Humbel exprime son étonnement de constater une certaine résistance à un principe qui créerait l'obligation, pour chaque adhérent à l'un des deux groupements, d'adhérer au second.

Après clôture de cette discussion, le président mit aux voix le vœu suivant proposé par le Conseil et qui fut adopté à l'unanimité :

L'Association Générale des Médecins de France réunie en assemblée générale le 27 mai 1934,

Heureuse de constater que des rapports cordiaux et intimes s'affirment de plus en plus entre la Confédération et l'Association,

Reconnaissant que l'Association et la Confédération ne peuvent, de par leurs statuts actuels, faire une obligation aux médecins d'adhérer aux deux groupements,

Emet le vœu suivant :

Une propagande active, toute de persuasion, doit être faite pour amener les médecins syndiqués à adhérer à l'Association et réciproquement ;

Les Sociétés locales faisant confiance au Conseil Général pour obtenir cette union indispensable qui affirmera la solidarité du corps médical tout entier.

Le Corps Médical et les lois fiscales

On passa alors à la discussion d'un vœu de la société de Seine-et-Oise et se rapportant aux mesures fiscales imposées au corps médical. Ce vœu était ainsi conçu :

La Société locale des médecins de Seine-et-Oise, dans son assemblée générale du 18 avril 1934.

Considérant les difficultés chaque jour accrues pour les praticiens indépendants qui, sans être fonctionnarisés, collaborent loyalement aux lois sociales et, de ce fait, abandonnent une partie de leurs honoraires au profit de la collectivité,

Considérant les sacrifices exigés pour la conquête d'un diplôme qui, bien rarement, permet au médecin de prendre une retraite méritée,

Considérant que l'Association Générale des Médecins de France, témoins de nombreuses, navrantes et silencieuses misères médicales peut parler en connaissance de cause,

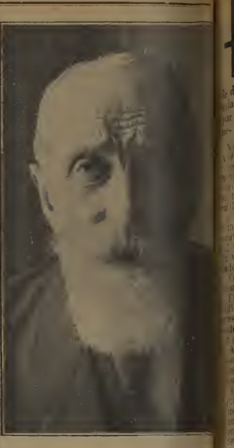
Considérant le succès obtenu pour l'ajournement de l' « article 41 »,



M. le Dr Dibos

Emet le vœu que l'Association Générale des Médecins de France appuie de sa haute autorité les démarches faites par le Secrétaire général de la Confédération des Syndicats en vue de rendre moins oppressives les lois fiscales dont souffre la masse des praticiens, principalement celle concernant la patente.

Au sujet de ce vœu, le professeur Perrin, de Nancy, crut devoir s'élever contre la volonté exprimée dans certains milieux syndicaux de voir assujettie à la patente des médecins



M. le Dr Levassort

ne faisant pas de clientèle, par le seul [...] qu'ils seraient attachés à des organis[...] telles que dispensaires ou sanatoria.

Ces réflexions amenèrent une nouvelle [in]tervention du docteur Dibos qui affirm[a la] volonté des syndicats médicaux de de[man]der l'application de la patente à tous les [mé]decins de dispensaires, même ne faisant [pas] de clientèle. « Du moment qu'ils soignent [des] malades, que ce soit dans un dispensaire [ou] chez eux, ces médecins, s'écrie M. Dibos, [ap]puyé d'ailleurs par M. Bongrand, do[ivent] payer patente ».

Il y a là un aspect particulier de la [...] engagée par les syndicats médicaux [...] ces dispensaires trop nombreux sans [...] surtout dans la région parisienne, mais [...] à eux tous, n'enlèvent sûrement pas [...] praticiens autant de clients que ne lu[i] prend journellement un seul de nos hôpit[aux].

Après quelques observations des do[cteurs] Boudin qui fit entendre la voix de la [...]se et celle du code, l'assemblée vota à [l'una]nimité les conclusions suivantes prop[osées] par le bureau :

L'Association Générale des Médecins [de] France réunie en assemblée générale le [...] mai 1934, prenant acte du vœu émis par [la] Société de Seine-et-Oise,

Appuie de toute sont autorité les démar[ches] faites par le secrétaire général de [la] Confédération des Syndicats en vue de re[n]dre moins oppressives les lois fiscales do[nt] souffre la masse des praticiens, principale[ment] celle concernant la patente.

Décide, conformément aux accords ant[é]rieurs avec la Confédération, de transmettre à celle-ci la décision prise par l'assemblée générale.

L'organisation de l'assurance mutuelle contre la maladie

L'assemblée examina enfin pour term[iner] son ordre du jour deux vœux émanant d[e la] société de l'Oise, l'autre de la société de [la] Drôme et de l'Ardèche et se rapportant [à] l'organisation de la caisse assurance-malad[ie] récemment créée par l'A. G. Après un [...] débat, l'Assemblée vota les conclusions [sui]vantes :

L'Association Générale des Médecins [de] France réunie en assemblée générale le [...] mai 1934, prenant acte des vœux émis par [les] Sociétés de l'Oise et de Drôme-Ardèche,

Remercie le Conseil Général des efforts [faits] par lui pour créer l'Assurance mutuelle [con]tre la maladie ou l'accident ;

Regrette que le nombre des inscrits ne [soit] pas encore suffisant pour en assurer le f[onc]tionnement ;

Demande que la propagande soit pou[rsui]vie et accepte de discuter les additions et [mo]difications proposées par le Conseil aux [sta]tuts de la dite assurance et en particu[lier] l'abandon de la combinaison C.

Le banquet de l'A. G.

A l'issue de cette assemblée générale, [un] banquet confraternel présidé par le pro[fes]seur Perrin, de Nancy, réunit à l'Hôtel Co[n]tinental les représentants des différentes [so]ciétés locales ainsi qu'un certain nombre [de] personnalités invitées par le Conseil de l'A[. G.] et les représentants de la presse professio[n]nelle.

Notés à la table d'honneur : aux côtés [de] MM. Perrin, Bellencontre et Chapon, MM. [le] docteur Bonnefous, député de l'Aveyron, président de la société locale de ce dépar[te]ment ; les docteurs Siredey, Debat, Dio[...] Dartigues, président de l'U. M. F. I. A. ; [Sé]néchal, président du Syndicat des Méde[cins] de la Seine ; Faure, président de la Cham[bre] syndicale des fabricants des spécialités pharmaceutiques.

Des discours furent successivement prono[n]cés par MM. Chapon, Bonnefous, Dartigues, Sénéchal, Dibos. Enfin, le Pr Perrin, dans [une] allocution très applaudie, a rappelé les l[oin]taines origines de la Société des Médecins [de] Nancy, dont la création remonte à 1846.

Dr Ogliastri de Gentile

A mon avis

Notre très distingué confrère et ami, le docteur Pasteau, nous communique la relation suivante qui lui est transmise par un officier de nos troupes marocaines :

« Notre bataillon est en réserve de secteur. A 10 kilomètres vers le Nord et vers l'Ouest, les postes au contact des Riffains. Les hommes jouissent d'un repos bien gagné, après une dure colonne. Un B. M. C. dresse sa tente au milieu du camp. Le chef de bataillon me fait appeler un matin :

« Mon cher, une femme du B. M. C. contamine les tirailleurs. Il n'y a pas de toubib et avant d'en faire venir un, le tiers de l'effectif serait malade. Je vous charge de passer la visite des femmes et de découvrir la malade ».

J'expose mon incompétence. L'ordre est renouvelé. Il est exécuté.

Et voilà comment on put voir un jeune officier brandir le spéculum de la sous-maîtresse et rechercher les germes redoutés. Décidément, dans l'armée, il faut être préparé et prêt à exécuter toutes les missions.

Après trois mois de colonne, les B. M. C. sont supprimés. Certains s'attendent à voir les tirailleurs devenir complètement fous par leurs sens excités.

Or, je l'affirme, la campagne d'été se termina sans que personne ait pu constater la moindre impatience chez nos hommes. Bien au contraire, plus de disputes et de querelles occasionnées par des jalousies provenant des femmes. Les Mauresques n'étaient plus là — personne n'y pensait plus. — C'était le calme, le grand calme. Les jours de repos on organisait de petites fêtes et nos bons bicots s'amusaient comme des enfants.

Les B. M. C. peuvent être supprimés sans inconvénient. Ils servent seulement à troubler et à exciter les hommes, à provoquer des querelles, à donner des spectacles ignobles de la bestialité humaine, et surtout à enrichir les tenanciers et tant d'autres...

***

Cette relation mérite commentaires.

Jadis, les troupes en campagne étaient suivies par des hordes de ribaudes qui se mêlaient à celles des mercantis de toute nature et de toute origine. C'était un métier que celui de suivre les armées et de s'enrichir à leurs côtés par le commerce des femmes comme par celui des objets les plus hétéroclites. L'intendance supportait cette vermine et savait fréquemment utiliser son amoralité pour se procurer ce dont elle avait besoin, comme les officiers savaient y puiser des indicateurs ou y découvrir des espions.

Nos colonnes d'expédition ne peuvent se débarrasser de ces caravanes *inquiétantes. Les vieux* soldats des campagnes de Tunisie, de Chine et de Madagascar vous conteront leurs souvenirs à ce sujet.

Se croyant instruits par l'expérience de la vie civile, des officiers eurent l'idée de parquer et de surveiller les ribaudes qui marchaient ainsi à l'arrière de nos troupes et les bordels mobiles de campagne, qui firent l'hilarité des popotes pendant la guerre, connurent plusieurs fois des tentatives de réalisation aussi cocasses qu'inutiles. C'est à une de ces tentatives (que Courteline eut dû connaître pour sa verve) que la note ci-dessus fait une sévère allusion.

***

En toute logique, si les bordels sont utiles pendant la paix, quand les marchandes d'amour ont la liberté du trottoir, il est naturel qu'ils existent auprès des troupes en campagne. Mais il reste à démontrer que les bordels sont utiles en temps de paix. Or, je ne le crois pas.

Voulez-vous me dire à quoi servent ces maisons qui sont dites closes sans doute parce que tout le monde peut y entrer ?

C'est Napoléon, je crois, qui leur a donné leur statut légal. Pourquoi ce génie, qui fut législateur autant que stratège, se laissa-t-il convaincre de leur utilité ? Parce qu'il fut, en amour, un timide et qu'il se figura que tous les hommes étaient sur ce point bâtis à son image ? Peut-être. Est-ce, au contraire, parce qu'il espérait localiser ainsi la prostitution et pouvoir mieux la surveiller au point de vue moral et sanitaire ? Peut-être encore.

En tout cas, comme ce problème de la genèse du statut légal des bordels ne sera jamais clairement résolu, il est superflu de s'y attarder et mieux vaut rechercher leur valeur actuelle. Or, celle-ci est nulle.

***

De quoi se compose la clientèle des bordels ? D'hommes saouls. Je sais qu'il y a parfois des clients qui n'ont pas trop bu et qui s'y rendent en possession de leur clair esprit. Mais ce sont là des exceptions sans importance parce qu'extrêmement rares.

Le plus souvent, c'est à la suite d'un repas copieux, d'un banquet, que le bourgeois sent en lui un appétit de luxure ; il se dirige vers ces maisons closes en compagnie de convives aussi éméchés que lui. Et l'on a vu des pères de famille pourris par une bordée aussi malencontreuse.

Les soldats ne constituent guère la clientèle principale des bordels qui ont cependant été créés pour leur usage. Par conséquent, leur but initial étant détruit, il n'y a plus de raison de les maintenir.

Quant à la clientèle nouvelle, constituée par des hommes en ribotte, mérite-t-elle qu'on maintienne pour elle ces établissements ignobles, peuplés de femmes réduites à l'état de bétail et qui constituent les dernières esclaves de nos peuples civilisés ?

Je crois avoir bénéficié d'une vie sexuelle normale, mais jamais il m'eût été possible de « consommer » en ces lieux autre chose que les boissons exécrables qu'on y sert, car tout y répugne, le logis, ses hôtes et ses servantes dépoitraillées.

Vous me direz que des maisons de cette sorte ont de tout temps existé. C'est faux. Les gîtes hospitaliers peuplés de courtisanes se comptaient nombreux dans les quartiers de Suburre et du Pirée, mais ce n'étaient pas des parcs où les femmes étaient tenues en servage par des tenanciers qui ne sont pas autre chose que d'ignobles trafiquants de chair humaine. Et il y a là une nuance que je crois inutile de souligner devant mes lecteurs. Oui, la tourbe romaine demandait aux consuls qui briguaient ses votes : *pana* (et non panem) et *circenses*, mais elle ne croyait pas que sa luxure avait besoin de femmes rivées par des chaînes à leur couche impure.

La France est, je crois, l'un des derniers pays du monde qui tolère légalement ces maisons spéciales. Et il y a là un enseignement. Car si elles étaient indispensables, leur nécessité se ferait sentir là où on ne les trouve pas. J'ai visité les plus grands ports d'Europe, je n'ai trouvé de bordels nulle part. Et je n'ai pas entendu dire qu'en ces villes où se heurtent toutes les races et tous les désirs, on ait souffert de l'absence des lupanars.

***

Faut-il arguer, pour défendre l'existence des bordels, des services qu'ils rendent à la santé publique ? Ce serait se rendre ridicule que de le prétendre.

Que sont les quelques femmes, parquées pour le plaisir des hommes dans des maisons aux volets clos, à côté du bataillon de prostituées qui circule librement dans toutes les grandes agglomérations ? Bien peu de chose. Alors ?

La lutte contre les maladies vénériennes n'en est plus réduit à de pareilles mesures et la défense de la morale publique exige au contraire la fermeture de ces prisons de femmes.

On m'a dit que cette solution ne saurait être de sitôt obtenue parce que d'énormes intérêts se trouvaient engagés dans le commerce des maisons closes. Celles-ci se vendent très cher, leur rendement est très lucratif ; des gens très bien en tirent bénéfice. Et quand tant d'intérêts entrent en jeu, la morale, le bon sens et le bien public perdent leurs droits.

Je serais tenté de croire à tout cela. Surtout quand je vois des tenanciers de marque et des trafiquants de chair à plaisir reçus en grand seigneurs dans les couloirs du Parlement et traités à la table de nos académiciens.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Le Conseil général de la Haute-Vienne ayant demandé aux médecins de consentir un nouveau rabais de 10 % sur les tarifs de l'Assistance médicale gratuite, le Syndicat des Médecins s'y est refusé, en faisant ressortir les rabais qu'il avait déjà consentis et en se basant sur le fait qu'un sacrifice équivalent aux intérêts de la collectivité n'était demandé à personne d'autre.

Nous apprenons la fondation de la Société de médecine infantile de Bordeaux et du Sud-Ouest.

Cette nouvelle Société, qui se réunira à l'hôpital de Bordeaux le deuxième mercredi des mois de novembre, janvier, mars et juin, groupera sur un terrain scientifique et amical les spécialistes de la médecine des enfants du Sud-Ouest. Son bureau est ainsi composé : docteur Rocaz, président ; professeur Cruchet, vice-président ; docteur Boisserie-Lacroix, secrétaire ; docteur Clarac, trésorier ; docteur Fiot, secrétaire des séances.

Le banquet médical, réunissant les inscrits et les sympathisants à l'*Action française*, sous la présidence du docteur Edouard Pichon, médecin des hôpitaux, assisté de MM. Charles Fiessinger, Léon Daudet et Charles Maurras, aura lieu le 7 juin à la salle Bullier. Prix du banquet : 36 fr. ; étudiants : 20 fr.

Le prochain Congrès de médecine légale se tiendra à Bruxelles et il sera présidé par M. Héger-Gilbert, de Bruxelles.

Le professeur Leriche vient de quitter Lyon pour Strasbourg où le gouvernement lui a confié une mission de conciliation et d'apaisement. Il demeure attaché à l'Université de Lyon en qualité de professeur de pathologie chirurgicale, mais il a résigné ses fonctions de chirurgien des hôpitaux de Lyon.

Conformément à la demande qui lui en a été faite par M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique de nommer un de ses membres pour la représenter à la Commission de la répartition des fonds provenant du Pari Mutuel en faveur des œuvres de bienfaisance, en remplacement de M. Doléris qui a demandé à être relevé de ses fonctions, l'Académie désigne M. Georges Brouardel.

Un concours pour six places d'internes titulaires en médecine et en chirurgie aura lieu le 15 octobre 1934, à 8 heures 30 du matin, aux hospices civils de Nice. Les candidats devront se faire inscrire au moins quinze jours avant la date fixée pour le concours.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des hospices.

M. le Préfet des Vosges signale un cas de fièvre ondulante constaté dans une commune de son département et M. le Préfet du Calvados sur un cas de poliomyélite signalé dans une commune de ce département.

M. le Préfet de la Marne signale un cas de variole constaté à Châlons.



De gauche a droite : M. le docteur René Onfray, Secrétaire Général et M. le docteur J. Charpentier, Trésorier de la Société française d'Ophtalmologie

Un poste de médecin chef à l'asile public d'aliénés de Sarreguemines (Moselle) est vacant par suite du départ de M. le docteur Requet, appelé à un autre poste.

Légion d'honneur. — Sont nommés :

Au grade d'officier : M. Louis Michon, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris.

M. le docteur Ginestous, de Bordeaux, a adressé un rapport sur les épidémies ayant sévi dans l'arrondissement de Bordeaux en 1933.

M. le docteur Pelon, de Luchon, a envoyé trois mémoires destinés à concourir pour le Service des Eaux minérales.

La Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux a constitué à cette occasion une commission chargée de faire un rapport sur la vaccination antityphoïdique et composée de MM. Cruchet, président ; J. Carles, rapporteur ; Llaguet et Piéchaud.

Sont nommés, pour quatre ans, membres du conseil supérieur de l'instruction publique, les représentants de parents d'élèves dont les noms suivent :

MM. le docteur Deroide, président de l'association des parents d'élèves des collèges de Calais, vice-président de la fédération des associations de parents d'élèves des lycées et collèges.

Le docteur Friteau, président de l'association des parents d'élèves du lycée Racine à Paris, secrétaire général de la fédération des associations de parents d'élèves des lycées et collèges.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme P. Giscard (de Lomnelet) sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Bruno.

— Le docteur et Mme Georges Lemaitre sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille Aude. — Calais, le 26 mai 1934, 6, rue de Croy.

Fiançailles

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Colette Gervais avec M. Jacques Bommart, docteur en médecine.

Mariages

— Le docteur Jean Ducoudray, médecin-chef de la Maison de santé de Pulet à Agen, avec Mlle Olga Chabot.

— Le docteur Charles Laubry, médecin de l'Hôpital Broussais, membre de l'Académie de Médecins, Commandeur de la Légion d'honneur, et Mme Charles Laubry ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mme Georgette Laubry, leur fille, avec M. Henry Pauly. Le mariage a été célébré dans la plus stricte intimité le jeudi 24 mai 1934. — 39, avenue Victor-Hugo, Paris, XVIe.

— Le mercredi 23 mai a été célébré en l'église du Blanc le mariage de Mlle Marie-Louise Villière, fille du docteur et de Mme Villière, avec M. Georges Moreau, docteur en droit, sous-préfet.

Les témoins étaient pour la mariée : M. Moreau, gouverneur honoraire de la Banque de France, Grand Officier de la Légion d'honneur, et M. Gautier, sénateur. Pour le marié : M. Lemoine, préfet de l'Indre, et M. Grégoire, préfet de l'Indre-et-Loire.

— Nous apprenons le mariage du docteur Henri Jumon, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin à La Bourboule, Croix de guerre, avec Mme Paule Trémolières.

— En l'église Saint-Etienne du Mont a été célébré hier le mariage de Mlle Marie-Geneviève Lebecq, fille de M. Georges Lebecq, conseiller municipal de Paris, conseiller général de la Seine, président général de l'U. N. C., et de Mme, née Hurteau, décédée, avec M. Robert Chaillouet, docteur en médecine, fils de M. Amédée Chaillouet, directeur du *Petit Berrichon*, et de Mme, née Limay.

Les témoins de la mariée étaient : M. Pierre Swynghedaun, professeur agrégé de chirurgie à la Faculté de Médecine de Lille, et le docteur Albert Swynghedaun. Ceux du marié : M. Louis de Raynal et M. Marcel Laimey.

La bénédiction nuptiale a été donnée par le R. P. Croizier, aumônier du groupe parisien de l'U. N. C.

Nécrologies

— Nous avons appris avec le plus extrême regret le décès de notre confrère le docteur Charnaux, médecin-consultant à Vichy.

— Nous avons le profond regret d'annoncer la mort de M. le médecin général Albert Clarac, du cadre de réserve des troupes coloniales, décédé à Paris, à 80 ans.

ROYAN-SAINT-JUNIEN. — M. Léon Pou... gué, professeur honoraire ; M. le méd... commandant Sieur et ses enfants ; M... Mme Hyacinthe Bourragué, ingénieur, et l... enfants, ainsi que toute la famille, on... douleur de vous faire part de la mort... Mme Marie-Alphonsine Bourragué, née l... leur épouse, mère et grand'mère, décéd... Royan, dans sa 80e année.

— Les obsèques du docteur Pôl Vassal... cien interne des hôpitaux de Paris, ont... lieu à Charleville (Ardennes).

— On nous prie d'annoncer la mort... M. Georges Varangot, directeur du s... commercial de la Compagnie des Lampes... cédé le 20 mai 1934. Les obsèques ont eu... dans la plus stricte intimité, le 23 mai... l'église Saint-François-de-Sales.

De la part de Mme Georges Varangot... épouse ; de M. Jacques Varangot, intern... hôpitaux de Paris, et de Mme Jacques V... got ; de M. Philippe Varangot, ses enfa... de M. et Mme André Varangot, de la fam... Bellou.

— Le docteur Alcide Augey, ancien cons... ler général de Biarritz, est mort à l'âg... 46 ans.

— On annonce la mort du docteur A... Larre, conseiller général des Basses-Pyré... maire d'Irissary, décédé dans sa 65e ann...

LIMOGES-CHATEAUNEUF-LA-FORET. — ... docteur Jean Tarrade ; M. Paul Tarrade... femme et son fils ; Mme veuve Pagnon, ... Tarrade, et ses enfants ; M. J. Lagrandam... ses enfants et petits-enfants ; M. Ph. L... (de Tours), ses enfants et petits-enfants... la douleur de faire part de la mort de Mme... Adrien Tarrade, née Mosnier, décédée dans... 88e année, munie des sacrements de l'Égli...

Assemblée Générale du Syndicat des Médecins Légistes de Fra...

Elle s'est tenue à Lille sous la présid... du docteur Paul, de Paris.

Le président rendit compte des faits... marquèrent la vie du groupement au ... de l'année écoulée. Il fit connaître qu... syndicat avait sollicité et obtenu son affi... tion à la Fédération des syndicats médica... puis, il répondit aux différentes questions... lui furent posées par ses collègues.

Le traitement des paralysés au centre de rééducation de Saint-Fargeau.

Chaque année, les épidémies de poliomyélite deviennent plus menaçantes. Cette maladie infectieuse frappe avec prédilection l'enfant, mais peut atteindre l'adulte. Elle est éminemment redoutable, parce qu'elle se caractérise par des paralysies qui laissent des séquelles et font en quelques heures, d'un sujet bien portant, un infirme.

Grâce aux progrès de la thérapeutique, il est possible aujourd'hui, par la rééducation musculaire, de récupérer les membres atrophiés, rendant ainsi à la vie sociale des êtres qui en auraient été à jamais exclus.

Cette méthode, qui constitue le seul traitement véritablement efficace des paralysies, est appliquée avec une technique basée sur de nombreuses années d'expérience à la « Colonie de Saint-Fargeau ».

C'est, en France, le premier établissement physiothérapique pourvu d'un ensemble complet d'appareils exécutés spécialement pour lui et scientifiquement étudiés pour la rééducation des paralysés.

Ajoutons que pendant la période de traitement les enfants sont instruits par un professeur attaché à l'établissement. Et c'est en cela qu'apparaît encore le noble et séduisant intérêt de la Colonie de Saint-Fargeau.

Le terme de « Colonie » est bien celui qui convient à ce centre de rééducation où les paralysés qui y sont traités jouissent, dans une atmosphère saine et pure, en lisière de la forêt de Fontainebleau, des bienfaits de la cure d'air et de soleil, complément indispensable du traitement physiothérapique.

Cet établissement, reconnu d'utilité publique en 1922, est Grand Prix de l'Exposition de la Maternité et de l'Enfance et lauréat de l'Académie Française.

Ceux que la question intéresse davantage peuvent s'adresser, pour obtenir des renseignements plus complets, à la Colonie de Saint-Fargeau, par Ponthierry (Seine-et-Marne), où le directeur leur fera parvenir le complément nécessaire d'informations.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Lundi soir, les postes français de T. S. F. annonçaient que la Conférence du désarmement avait fait du bon travail. Les journaux anglais de mardi demandaient si cette plaisanterie que constitue la dite conférence allait encore continuer longtemps.

Qui trompe-t-on ?

*
* *

Un délégué à la Conférence du désarmement a proposé d'en remplacer le titre par celui de la Conférence de la Paix. Si cette proposition n'émanait pas d'un diplomate on pourrait en rire tout à loisir. Après tout, pour être diplomate on peut néanmoins être un plaisantin.

*
* *

Un notaire avait déclaré que le jeune Henriot, l'assassin de Lorient, était d'une culture supérieure. Son témoignage décida de l'union tragique. Il est donc le responsable moral du meurtre qui fut commis. Mais cette responsabilité échappe aux lois. C'est bien dommage.

*
* *

Un voleur de belle souche vient d'être arrêté. On met aussitôt l'usage des stupéfiants à l'origine de son inconduite. Toujours le même stratagème que celui qui met l'acte odieux de M. de Ségur sur le compte d'une intoxication.

Il faut en finir avec ces excuses de mauvais aloi. Si j'étais juge je condamnerais ces beaux messieurs et pour leurs habitudes malsaines et pour le chef principal de leurs délits. Car, enfin, on mène au bloc l'ivrogne qui, ne pouvant monter dans son automobile, va zigzaguant sur le trottoir.

*
* *

On nous parle d'une offensive menée par la S. D. N. contre le commerce des stupéfiants. On voit que cette Société a des loisirs. Elle n'empêchera pas un état de choses qui permet à qui en désire de se procurer de la cocaïne ou de la morphine, mais qui oblige le pharmacien à un tas de formalités lorsqu'il s'agit de délivrer le moindre toxique. Toute la paperasserie de l'officine apparaît comme une fumisterie à côté du trafic des stupéfiants qui s'effectue presque au grand jour et avec les complicités les plus inattendues.

*
* *

A l'occasion d'une vente où furent éparpillés des souvenirs d'Alexandre Dumas fils, on nous rappelle que la tombe d'Alphonsine Plessis, l'héroïne du roman *La Dame aux Camélias*, est, au cimetière Montmartre, recouverte de fleurs sans cesse renouvelées. Il y a ainsi nombre de tombes d'héroïnes fameuses qui connaissent la même sollicitude. Celle-ci émanne de dévôts qui agissent au nom d'un culte intérieur ou par superstition.

Il y a une trentaine d'années, une jeune lauréate du Conservatoire, qui devait jouer le rôle de Rachel, allait chaque jour s'incliner devant la tombe de la grande tragédienne qui se trouve, comme vous le savez, au Père-Lachaise.

Les tombes des savants ne connaissent, elles, que l'ingratitude des hommes. Voyez plutôt leur délaissement. C'est qu'instruire n'est pas émouvoir.

*
* *

Les billets de la Loterie nationale sont très demandés. On n'en trouve plus pour sa bonne. Car ce sont les personnes d'humble situation qui alimentent leurs rêves avec la loterie. Qu'on fasse donc une loterie mensuelle, même hebdomadaire. Nous retournerons aux beaux jours du XVIIIe siècle et nous imiterons les nations décadentes. Mais le budget sera bouclé sans qu'on nous tonde. Et puis cela ne sera pas plus immoral que l'argent drainé par le pari mutuel ou que le chiffre d'affaires payé par les tenanciers de lupanars.

*
* *

On apprend que 275 employés de la Banque d'Etat de l'U. R. S. seront poursuivis pour détournements. Mais il y a donc des banques en Soviétie ? Alors, vraiment ce n'est pas la peine de changer de gouvernement. Et le capitalisme règne là-bas comme ailleurs, comme à la Banque des Coopératives françaises.

J. C.

27e VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES

Le 27e Voyage d'Etudes médicales aura lieu dans la première quinzaine du mois de septembre 1934, sous le haut patronage du Ministère de la Santé publique et le patronage des organismes officiels du Thermo-Climatisme, et sous la direction scientifique du professeur Maurice Villaret, professeur d'Hydrologie et de Climatologie thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'Hôpital Necker, du professeur Serr et du professeur d'Hydrologie et de Climatologie de la Faculté de Médecine de Toulouse, du professeur Giraud et du professeur d'Hydrologie et de Climatologie de la Faculté de Médecine de Montpellier, et du docteur Etienne Chabrol, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

Le 27e V. E. M. visitera les Gorges du Tarn, l'Aigoual, les Gorges de l'Hérault, Montpellier, les Corbières, la Montagne Noire, les Gorges de l'Aude, la Côte de Vermeil, et toutes les stations thermales et climatiques du Languedoc et de la partie orientale des Pyrénées, de Lamalou (Hérault), à Luchon (Haute-Garonne). Il comprendra également la visite de la République d'Andorre. La dislocation aura lieu à Toulouse.

Les conditions du voyage seront annoncées ultérieurement. Pour tous renseignements, s'adresser à Mlle Machuré, 138, avenue des Champs-Elysées, Paris (8e).



Les Membres du Congrès d'ophtalmologie réunis à l'auberge de l'Ecu de France au bord de la Marne. Au premier plan Mme Bailliart, les Docteurs Amsler, Leplat, Mme et le Prof. H. Coppez, Mme et le Prof. Van der Hoeve, etc.

INSTITUT de TECHNIQUE SANITAIRE et HYGIÈNE DES INDUSTRIES

L'assemblée générale annuelle a eu lieu le dimanche 27 mai, à l'Hôtel Chambon, siège de l'Association, sous la présidence de M. le docteur CHAPON, président.

Celui-ci, dans son discours inaugural, fit un appel pressant aux nombreux délégués présents, en les invitant à développer sans cesse et partout, les idées de concorde et de solidarité.

Soixante sociétés départementales étaient représentées par leurs présidents et délégués.

Le Dr Bongrand, trésorier, a souligné dans son rapport que l'Association avait distribué en 1933 *plus d'un million de francs* en secours à la famille médicale éprouvée.

M. Foveau de Courmelles a été nommé vice-président de l'Association.

Le soir, un banquet de 90 couverts, présidé par un des doyens de province, le professeur Perrin, de Nancy, a réuni à l'Hôtel Continental les présidents et délégués des associations départementales. M. Perrin, dans une allocution très vivante et humoristique, a rappelé les débuts d'une section de l'Association Générale dès 1848. Il remercia ensuite tous ses collègues pour le zèle et le dévouement qu'ils apportent à l'accomplissement de leur tâche souvent ingrate.

Successivement, les docteurs Chapon, président de l'Association ; Sénéchal, président du Syndicat des Médecins de la Seine ; Dartigues, président de l'U. M. F. I. A. ; Dibos, président de la Confédération des Syndicats Médicaux français ; Bonnefous, député, président de la Section locale de l'Aveyron, ont pris la parole. Ces discours, tous chaleureusement applaudis, furent empreints d'un caractère de réelle originalité.

L'atmosphère cordiale de cette réunion a montré une fois de plus l'union entre l'A. G. et la Confédération dans leurs œuvres de solidarité professionnelle.

A PROPOS DE L'EXPERTISE CONTRADICTOIRE

Nous avons publié le rapport que M. le professeur Raviart a présenté sur cette question au récent Congrès de médecine légale qui s'est tenu à Lille.

Dans la discussion très animée qui suivit cet exposé, prirent la parole, MM. Charpentier, de Paris : Crouzon, de la Salpêtrière ; Le Guillant, de la Charité-sur-Loire ; Dide, de Toulouse ; Stanesco, de Bucarest, et également Me Kah.

Finalement le Congrès a adopté :

1° Le rejet de l'expertise contradictoire ;
2° la rédaction d'une liste d'experts élargie ;
3° un vœu en faveur de l'adoption d'une loi de « défense sociale » s'inspirant de la loi belge.

Ces vœux seront envoyés à la Société de Médecine légale qui tiendra son Congrès à Paris, le mois prochain.

A L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

« L'Institut de Technique Sanitaire et Hygiène des Industries », organisme d'Etat, rattaché au Conservatoire National des Arts et Métiers, et destiné à la formation de Techniciens de l'Assainissement, ouvrira sa prochaine session en novembre.

Les élèves régulièrement inscrits, et qui satisfont à l'examen de fin d'études, reçoivent un diplôme d'Etat : « Brevet de Technicien Sanitaire ».

Des auditeurs libres sont admis, sans être astreints à une scolarité régulière ; il peut leur être délivré un certificat d'assiduité.

L'enseignement comprend la technique sanitaire urbaine, celle des habitations, des usines, ateliers, etc... ; une série de conférences est consacrée à la technique sanitaire rurale : Aspects spéciaux de la Technique Sanitaire dans les campagnes. Constructions rurales : Hâbitations et bâtiments de ferme, écuries, étables. — Alimentation en eau, puits et citernes. — Fumiers et fosses à purins. — Hygiène de la voie publique au village.

Conditions spéciales d'exécution, dans le milieu rural, des opérations courantes de la Technique Sanitaire.

La durée des cours est limitée à 4 mois, de façon à permettre aux élèves de province de les suivre, sans séjourner trop longtemps à Paris. La plupart des cours et conférences ont lieu le soir, de 20 à 22 heures. La scolarité peut être répartie sur deux années.

Les leçons pratiques à l'amphithéâtre sont complétées par des démonstrations pratiques, manipulations, visites d'installations sanitaires, examents de dispositifs d'assaînissement et rédactions de projets.

Pour inscription et tous renseignements, écrire au Directeur de l'Institut, au Conservatoire National des Arts et Métiers, 292, rue Saint-Martin, Paris (3e).

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin directeur au sanatorium de Seyssuel (Isère)

Le traitement de début est fixé à 39.000 francs et peut atteindre 52.000 francs par avancements successifs. Le médecin directeur bénéficiera, en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage, du blanchissage, avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Il ne peut faire de clientèle.

Les candidats devront être Français, du sexe masculin, âgés de moins de quarante ans, et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de quarante ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires, ainsi que des services rendus dans les dispensaires antituberculeux et donnant droit à une retraite.

Les demandes devront être adressées avant le 25 juin 1934 au ministère de la santé publique et de l'éducation physique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra, préalablement à sa nomination, être reconnu physiquement apte à exercer les fonctions de médecin directeur et subir les visites médicales prescrites par les règlements applicables au personnel des hospices de Vienne.

A LA Société des Chirurgiens de Paris

Sur les greffes ankylosantes du rachis. — M. MASMONTEIL insiste sur le rôle biologique du greffon. L'action mécanique de la greffe ne peut suffire à expliquer les modifications rapides des tissus malades observés après l'ostéosynthèse : abcès disparus en quelques jours, fistules guéries en quelques semaines. Aussi, cette opération excellente voit chaque jour ses indications s'élargir : fractures de la colonne vertébrale, spondylarthrites douloureuses, scolioses douloureuses.

Volumineux calcul de l'urèthre bulbaire. — M. V. PLANSON présente ce calcul qui, outre son volume assez important, offre cette particularité d'avoir pu séjourner pendant six ans dans le canal sans entraîner d'autres troubles que des accidents mécaniques (difficultés particulières de la miction) : jamais d'uréthrorragies, jamais de signes d'irritation de l'urèthre. Ce calcul fut extrait par uréthrotomie externe périnéale, suivie de la reconstitution de l'urèthre par trois plans de sutures, et complétée par une dérivation temporaire des urines par cystostomie hypogastrique. Un an après l'intervention, l'état de l'urèthre est parfait et ne présente aucun rétrécissement appréciable.

Lithiase d'un calice diverticulaire. Néphrotomie et oblitération de la poche avec du tissu graisseux. — MM. LAVENANT et FELL (d'Aberdeen) communiquent un cas de diverticule d'un calice tertiaire, situé exactement à la corticalité du rein sous la capsule et contenant onze calculs, sans aucune autre lésion rénale. Après néphrotomie et cautérisation de la poche, celle-ci fut comblée de graisse et suturée. On ne voit plus aucun calcul à la radio, mais après une injection intra-veineuse de ténébryl on retrouva la cavité avec des points symétriques plus colorés correspondant probablement à des papilles.

Fracture sous-trochantérienne du fémur. — M. V. PLASON présente l'observation et les radiographies d'un cas de fracture sous-trochantérienne avec déplacement classique du fragment supérieur en abduction et rotation externe. En raison de l'âge de la blessée (75 ans), et de son état général mauvais, ce cas fut traité par un simple appareil de Hennequin, mais disposé de telle façon que le membre blessé fut placé en position d'abduction maximum. Immobilisation en appareil pendant cinquante-cinq jours. Lever au centième jour. Sept mois après l'accident, la malade marche correctement et sans canne. Raccourcissement égal à 1 cm. 5 seulement. La radio montre une réduction parfaite, les fragments en bout à bout de façon presque mathématique.

La vertèbre d'ivoire. A propos d'un cas personnel. — M. Raphaël MASSART communique l'observation et les radiographies prises (à six mois d'intervalle), d'une malade présentant une 5e lombaire opaque, avec douleurs lombaires très vives. La greffe immobilis[ant] la 5e lombaire a eu pour effet de lui rend[re] un aspect presque normal. L'auteur [con]clut que la vertèbre d'ivoire existe en dehors du cancer et qu'elle peut être améliorée. Il s'[agit] vraisemblablement de troubles de la vascularisation vertébrale.

Rétention d'urine, persitant depuis se[pt] mois, chez une jeune fille. Guérison po[r] section du nerf présacré. — MM. THÉVEN[ARD], BURGEAT et MIRAULT. La rétention appa[rut] après une opération d'appendicectomie. [Les] examens les plus complets ne révélèrent [au]cune cause de cette rétention organique. T[ous] les traitements échouèrent. La résection [du] nerf présacré amena une guérison qui [per]siste.

ASSOCIATION MÉDICALE AÉRONAUTIQUE FRANÇAISE

Cette Association se présente comme « La réunion des membres du Corps médical s'intéressant effectivement aux choses de l'air », elle se propose d'être un organisme permanent d'études, de propagande et de liaison entre les personnalités médicales travaillant au développement de l'aéronautique et à l'utilisation de cette dernière au bénéfice de la Santé publique. De même, l'Association devra faciliter à ses membres la pratique du Tourisme aérien et du Vol à voile.

Elle constituera un centre de documentation technique et médicale devant permettre aux médecins la recherche des éléments théoriques et la réunion des observations expérimentales qui faciliteront les études spéciales relatives aux sciences biologiques et physio-pathologiques en rapport avec le vol aérien et le séjour dans la haute atmosphère.

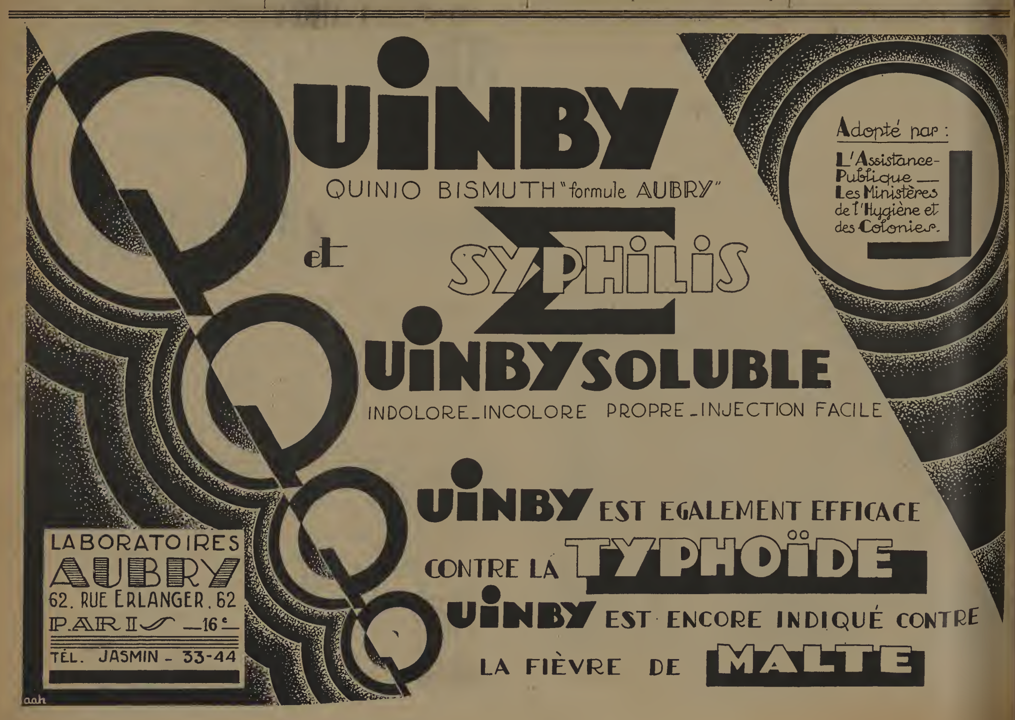
Elle déterminera d'autre part des relations directes entre les médecins et les ingénieurs techniciens de l'aéronautique pour l'élaboration des plans ou la critique de l'aménagement des aéronefs.

L'accès de l'Association sera exclusivement réservé au titulaire d'un certificat d'Etat français de docteur en médecine, de pharmacien, de chirurgien-dentiste, ou aux étudiants en médecine, en pharmacie, eu chirurgie dentaire, détenteurs de 20 inscriptions ou bien internes des hôpitaux. Seuls seront membres titulaires de l'Association les personnes ci-dessus désignées possédant, en outre, la licence de pilote aviateur ou d'observateur en avion, ou le brevet de pilote de planeur ou bien qui pourront justifier avoir déjà effectué des vols en avion, en aérostats ou en dirigeable.

Le bureau fondateur est ainsi composé provisoirement :

Président : M. Emile Strohl, pilote-aviateur ; vice-président : M. Garsaux, Cadenat, J. Croc, A. Debidour ; secrétaire général : M. Ro[bert] Charlet, chirurgien-dentiste ; secrétaire général adjoint : M. H. Debidour, interne des hôpitaux ; trésorier : M. Pierre Coussieu, interne des hôpitaux ; trésorier adjoint : M. René Regnart, chirurgien-dentiste.

Les renseignements concernant l'Association pourront être demandés à M. R. Charlet, 95, r[ue] Jouffroy, à Paris, 17e.



L'EXCURSION DES MEMBRES DU CONGRÈS D'OPHTALMOLOGIE

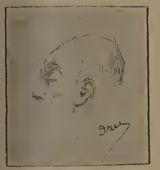


Les membres du Congrès d'Ophtalmologie après leur visite au Château de Grosbois

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Desgrez présente un travail de MM. Rimattei et Blancheri " Sur l'étude simultanée des propriétés physiques des sérums sanguins ".



M. le Professeur Desgrez

Les auteurs ont mesuré les variations de la densité, de la viscosité, de l'indice de réfraction, de la conductivité électrique d'un sérum pour les faibles dilutions de ce sérum par l'eau pure (comprises entre 1 et 9) et les variations du pouvoir diffusant pour la lumière et celles de la conductivité électrique pour les fortes dilutions (comprises entre cent et mille).

Les courbes représentatives des résultats trouvés sont très régulières et permettent de déterminer la méthode physique la mieux appropriée au repérage des sérums étudiés.

⁂

Correction de la chloration des eaux de boisson, par addition de vin. - H. Violle et E. Rosé.

Les auteurs démontrent, par une série d'expériences de laboratoire et par l'expérimentation chez les animaux, que certains constituants du vin présentent la propriété de fixer le chlore libre et de transformer ce corps toxique pour l'organisme en composés chlorés organiques dépourvus de toute toxicité.

Ils indiquent un procédé pratique de stérilisation des eaux de boisson :

Les eaux contaminées sont additionnées d'un léger excès de chlore correspondant à l'addition de 1 à 2 gouttes d'eau de Javel ordinaire pour un litre d'eau. Après contact d'une demi-heure, l'eau ainsi stérilisée est additionnée de 25 à 50 cc. de vin ordinaire (d'un verre à liqueur à un verre à Madère), ce qui a pour effet de détruire de suite l'excès de chlore et de rendre ainsi l'eau consommable.

Il y a là une méthode très pratique en temps d'épidémie de fièvre typhoïde et que chacun peut, sans frais et sans appareil spécial, employer aisément.

⁂

Le Professeur Brindeau expose le traitement de la grossesse extra-utérine aux environs du terme.

On considère, en général, que la grossesse extra-utérine ne dépasse que très rarement les premiers mois. Ces cas sont peut-être moins exceptionnels.

L'auteur a pu, en une quinzaine d'années, en recueillir sept observations. Dans quatre cas, il s'agissait de grossesses intraligamentaires, dans un cas, d'une grossesse tubo-ovarienne, et dans un cas, d'une grossesse ovarienne.

Le diagnostic n'a été posé que deux fois.

Il est entendu que le traitement doit toujours être chirurgical, mais il tend à devenir plus radical.

La marsupialisation ne doit plus être qu'un traitement d'exception.

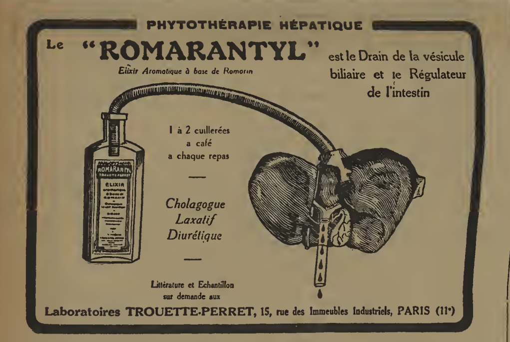
Dans les sept observations de l'auteur, cinq fois il s'agissait de foetus retenus morts depuis plus ou moins longtemps. La résection du sac a pu être pratiquée cinq fois. Dans un cas, on a marsupialisé partiellement la poche.

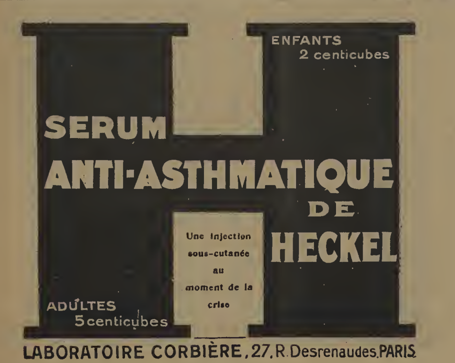
Chez une malade arrivée à terme avec enfant vivant, la laparotomie a montré qu'il n'y avait pas de poche et que le placenta s'insérait partout.

Après extraction du foetus, le cordon a été coupé au ras du placenta et l'abdomen a été refermé sans drainage.

On a assisté à la résorption de l'arrière faix qui a été complète en un an.

Sur ces sept femmes une seule est morte par rupture de la poche avant l'opération.





LE FAIT DE LA SEMAINE

Une conférence de M. le Prof. Sergent sur l'Enseignement Médical

Le professeur ouvre sa conférence en expliquant qu'il n'a pas l'intention d'aborder la question administrative. « Je resterai sur le terrain général », nous dit-il.

Il commence par préciser quel est le but de l'enseignement médical. Avant tout, former des médecins. Mais la nécessité se pose de bien définir ce qu'est le médecin. Pour le grand public il apparaît le plus souvent comme « un soigneur, un infirmier supérieur ». Les travailleurs de laboratoire le considèrent comme un praticien plus que comme un savant. La médecine n'est pas une science pour eux et Laplace voulait faire venir les médecins à certaines réunions « pour qu'ils se trouvent avec des savants ». Cependant, si biologie physiologique est considérée universellement comme une science, il faut bien accorder le même titre à « l'étude de la biologie pathologique humaine ». Longtemps uniquement science d'observation elle est devenue aujourd'hui également une science d'expérimentation.

Le médecin devra donc posséder toutes les qualités du savant. Mais l'expérience, les petites expériences quotidiennes lui seront utiles comme ses connaissances scientifiques. « Il faut diriger le médecin dans l'art d'observer ». Et une des qualités les plus utiles dans ce domaine, c'est le bon sens. On ne saurait trop souligner le danger des interprétations hâtives en médecine. « Combien les gens de mon âge ont vu naître de théories qui ont tout à fait disparu aujourd'hui. » La radio nous en fournit des exemples frappants : au lieu de regarder les images au point de vue clinique, certains auteurs ont voulu leur donner des significations tout à fait arbitraires que l'expérience a démontré fausses.

Il y a aussi des qualités morales qui sont indispensable au médecin. « Si on veut former le médecin, il faut s'il en manque lui donner une conscience, s'il en a une développer cette conscience. »

Le professeur aborde ensuite la question de la spécialisation médicale. Il est certain que l'enseignement de la médecine ne peut pas être le même pour tout le monde, dit-il. Il y a trop de sciences qui s'y rapportent pour que le médecin les connaissent toutes. Et il est indispensable qu'il y ait des spécialistes et des gens qui se donneront à la recherche scientifique dans un domaine particulier. Ils ne doivent pourtant pas faire oublier « le soigneur, le guériseur, dans le sens noble et élevé du mot ». Il n'est pas au-dessous du chercheur. « Le médecin n'est pas inférieur à celui qui fait la science médicale ; ils ne font pas la même chose. » La voie de la recherche et la voie de la clinique sont aussi belles l'une que l'autre, mais il faut prendre soin de les distinguer, comme on le fait dans les autres branches de la science. Il faut donner au médecin des idées simples et non certaines idées compliquées qui ne feront que le gêner dans l'exercice de sa clinique.

Le début de la médecine doit être le même pour tout le monde. Il faut deux années d'études générales avant toute spécialisation. Et c'est le rôle du chef de service de choisir parmi ses élèves ceux qu'il orientera dans les différentes voies : pratique médicale, concours, laboratoires.

Le professeur aborde ensuite la question des études scientifiques préparant à la médecine. Il voudrait que l'ancien P. G. N., ou P. C. B. d'aujourd'hui, se fasse à la Faculté de médecine plutôt qu'à la Faculté des sciences. Ce qu'il faudrait enseigner aux élèves, c'est des connaissances utiles au médecin plutôt que beaucoup de généralités. En parasitologie par exemple il serait préférable d'étudier un peu moins les races, et davantage les signes cliniques provoqués par les parasites. A la première année de médecine l'élève doit aborder un mélange de sciences qui doit tout brouiller dans son esprit. (*Applaudissements des auditeurs.*)

Vient ensuite la question des stages hospitaliers. « Je voudrais que le jeune étudiant ne pénètre pas dans les cliniques au début de ses études médicales. » Il faudrait qu'on lui enseigne d'abord l'examen clinique sur des sujets sains. « Combien d'erreurs de diagnostic dans la vie d'un médecin seront commises parce qu'il n'aura pas appris que tels signes sont des signes physiologiques normaux. Exemple : certains bruits respiratoires. »

« La clinique c'est l'art de rechercher par des procédés scientifiques les signes qui révèlent la maladie. » Mais ce n'est pas que cela, c'est aussi l'étude des causes qui déterminent ces maladies, de leur évolution, de leur thérapeutique. Nous ne pourrons voir se développer la science clinique que si on fournit à des savants les moyens de s'y adonner complètement, c'est-à-dire si on leur assure l'existence de telle sorte qu'ils puissent se passer de la pratique médicale.

On peut remarquer que les assurances sociales tendent à vider les hôpitaux. En effet, soigne lui-même le malade qui peut payer et ne l'envoie plus à l'hôpital. Il va sans doute se former des cliniques pour les malades payant par les assurances et l'enseignement deviendra difficile sans malades soignés comme indigents.

Les assurances sociales font naître aussi la question des cliniques que l'on va fonder pour les assurés, et par suite celle de la spécialisation médicale. Elle est indispensable, mais « le bon spécialiste est celui qui est



M. le Professeur Sergent

spécialiste par surcroît ». Il est évident q[ue] le même médecin ne peut pas posséder à fo[nd] la pathologie des voies respiratoires et [con]naître tous les cas de tumeurs cérébrale[s] avec leurs signes de localisation. Cepend[ant] un bon docteur doit avoir étudié toutes [les] branches de la médecine. « Pour fa[ire] u[n] bon spécialiste apprenez-lui d'abord la méde[-]cine générale ; et si on continue à créer tou[t] le temps des diplômes dans les différentes spécialités on va être, dans quelques anné[es] obligé d'établir un diplôme de médecine générale. » Ce qui est particulièrement dom[-]mage c'est l'indépendance actuelle de la mé[-]decine et de la chirurgie. Le professeur cite à ce sujet Clovis Vincent qui n'ayant fait [au]cune chirurgie a pratiqué des opérations de tumeurs cérébrales. Dans le centre clinique de l'avenir on verra le médecin et le chir[ur]gien réunis travaillant en équipe. On trou[ve]ra ainsi l'heure opportune de l'opération. L[a] clinique est aujourd'hui une science comm[e] les autres branches de la biologie, « la ma[-]ladie étant une sorte d'expérience sponta[-]née. »

La leçon se termine sur la citation de deux phrases de Claude Bernard. Le maître illu[s]tre avait raison de souligner que si la mé[-]decine doit être une science expérimentale ce n'est pas nous qui créons l'expérience dans ce domaine. Et il annonçait que la médecine allait cesser d'être un vague empirisme. La clinique a suivi la voie tracée par Claude Bernard, tout en restant fidèle aux enseigne[-]ments de Laennec. »

Science, expérience, bon sens, conscience ce sont les quatre qualités qu'il faut au mé[-]decin.

ASILES D'ALIÉNÉS

Un poste de médecin chef de service à l'asi[-]le public d'aliénés de Rennes (Ille-et-Vilaine) est vacant par suite du départ de M. le d[oc]teur Daussy, appelé à un autre poste.

Par arrêté du Ministre de la Santé publi[-]que et de l'Education physique en date du 28 mai 1934, M. le docteur Daussy, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Rennes, est nommé médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Lesvellec, en remplacement de M. le docteur Fassou, appe[-]lé à un autre poste.

Un poste de médecin chef à l'asile pri[vé] faisant fonction d'asile public d'aliénés d'Al[-]bi (Tarn) est vacant par suite du départ de M. le docteur Pailhas (médecin du cadre B

Voir page 11 le programme des deux beaux voyages organisés sous le seul patronage de l'*Informateur Médical*.

Le deuxième congrès de la Société Française de Phoniatrie a eu lieu le 12 Mai 1934 à Paris en l'Hôtel Chambon

sous la Présidence du Professeur Portmann

« Opérations rhinologiques et phonation ». — Rapport par M. le Dr L. LABARRAQUE (Paris).

A) La physiologie commande le cadre anatomique suivant : les fosses nasales, le rhino-pharynx et l'oro-pharynx. Or, les cavités nasales et le rhino-pharynx sont pratiquement inséparables, d'où le terme proposé de « bloc fonctionnel naso-pharyngien ».



M. LE PROF. PORTMANN

B) Après avoir sommairement indiqué certaines données anatomiques permettant d'expliquer ou de justifier les opérations rhinologiques, le rapporteur envisage « la physiologie topographique du son nasal » qu'il schématise de la façon suivante : a) région antérieure nasale et nasillement ; b) région nasale postérieure et nasonnement ; c) région nasale moyenne : origine de nasalités diverses et région importante à étudier au point de vue de la perméabilité nasale respiratoire.

C) Les modalités cliniques du son nasal, nombreuses et diverses par le coloris de leur timbre, sont parfois difficiles à différencier. Aussi, les rhinologistes phoniâtres décrivent trois grandes formes de rhinolalie (parole dans le nez) : rhinolalie fermée, rhinolalie ouverte, rhinolalie mixte. Le rapporteur attire l'attention sur une forme assez fréquente : la rhinolalie ouverte fonctionnelle, postérieure transitoire après adénoïdectomie. Enfin, dans toutes rhinolalies, la décision opératoire ne doit être prise que si les lésions anatomiques paraissent très nettes.

D) La chirurgie rhinologique est divisée en deux parties : l'une comprend certaines remarques générales : tenir compte de la valeur réelle de la technique vocale, de l'orateur, du chanteur et du parleur ordinaire. Le rapporteur propose une épreuve de rééducation vocale avant tout acte opératoire. L'autre partie rappelle les opérations dirigées tantôt contre les formes de rhinolalie fermée, tantôt contre les cas de nasonnement. Dans cette dernière catégorie, l'intervention porte soit sur le voile lui-même, soit sur le cavum, soit sur la paroi pharyngienne postérieure (création de cicatrices rétractiles ou décollement de la musculature pharyngienne).

E) Suites opératoires : soins médicaux, orthophonie, cure d'eaux sulfureuses.

F) Quelques observations générales sur la physiologie de la résonance nasale.

DISCUSSION

M. HUSSON rappelle les expériences de Czermak, d'Hartmann, de Biebendt et Stern, prouvant l'occlusion hermétique entre le voile du palais et le rhino-pharynx pendant la phonation. Il est tout à fait d'accord avec le rapporteur sur l'impossibilité de réflexion des sons dans les cavités de résonance.

M. JUNCA estime que les expériences à ce sujet ne reproduisent nullement les conditions physiologiques de la phonation.

M. GUNS croit que l'opération nasale productrice de l'hyper-rhinolalie ne peut s'expliquer que par lésion traumatique ou inflammatoire du voile du palais. Quant au nasillement il varie suivant les pays.

M. MOREAUX pense que l'expérimentation ne permet pas de se rendre compte d'une façon exacte du rôle du voile du palais dans la phonation.

Le Président, Pr PORTMANN, fait observer que la question qui semble provoquer le plus de divergence est l'occlusion de l'arrière-nez par le voile, qui, pour les uns est totale, pour les autres incomplète.

Ne serait-il pas opportun de reprendre d'une façon plus précise les expériences faites à l'aide du lipiodol injecté dans le nez et de la radiographie ?

Mme BOREL-MAISONNY relate que les vérifications radiologiques d'exploration du mécanisme vélaire ont déjà été faites à Prague.

Ayant refait ces expériences avec le concours de M. Misset, elle pense que l'occlusion du voile du palais peut être discutable pour les voyelles, mais que pour les consonnes occlusives sourdes, P, T, K, elle est complète.

M. TARNEAUD ajoute qu'il paraît difficile de systématiser le nasillement et le nasonnement d'après la sensation perçue en avant ou en arrière des fosses nasales. Nasillement et nasonnement correspondent plutôt, le premier, aux voyelles aiguës, et le second à l'émission des sons graves.

M. l'abbé MILLET fait remarquer que l'enregistrement de A, O et U se fait sans occlusion vélaire, ainsi que le prouve l'enregistrement des vibrations nasales.

REPONSE

M. LABARRAQUE remercie vivement tous ses collègues de l'intérêt qu'ils ont bien voulu porter à son rapport et il pense que les sujets qui ont été l'objet de leurs communications demandent une étude clinique plus approfondie de façon à ce que chacun puisse se faire une idée exacte de l'influence de l'occlusion du voile sur la phonation et les conséquences thérapeutiques qui en découlent.

COMMUNICATIONS

« *Note sur l'articulation de la consonne « R » dans le chant* » (avec projections et enregistrements phonographiques). — Mme MATHA (Paris). — De l'étude des documents historiques, anatomo-physiologiques et graphiques recueillis par l'auteur, il résulte que :

1° L'usage de l'r *roulé lingual* dans le chant provient d'une tradition d'origine italienne encore en honneur à l'heure actuelle ;

2° Le mécanisme de production de l'r roulé met en œuvre une musculature plus importante et étendue (participation du larynx) que celui de l'r *grasseyé guttural* ;

3° Les enregistrements de l'un et l'autre *r*, en voix parlée et chantée, confirment les données anatomo-physiologiques.

La pratique de l'r roulé lingual ne doit pas être considérée comme absolue.

M. PICHON remarque que l'r grasseyé étant depuis longtemps l'r normal français, il est certain qu'il y a intérêt, si la technique du chant le permet, à renoncer à la tradition suivant laquelle on oblige les Français à rouler l'r en chantant.

M. PERPERE constate que l'r guttural dans le chant est désagréable à l'oreille et demande si l'éducation de l'élève chanteur peut permettre une prononciation grasseyante de l'r en tous points convenable.

Mme LE PLAY-DECOCK souligne que la suppression de l'r roulé peut être une cause de surmenage vocal.

M. PICHON trouverait légitime de supprimer l'r roulé qui demande trois et quatre fois plus de temps que l'r guttural.

M. l'abbé MILLET rappelle qu'à 30 kilomètres de Paris l'r est déjà roulé.

« *Les mécanismes normaux et pathologiques de la phonation vus au laryngoscope, bouche fermée* » (avec projections). — Mme BOREL-MAISONNY (Paris) examine facilement avec son laryngoscope les cordes vocales pendant l'émission des consonnes et de plusieurs voyelles et se rend aisément compte des mécanismes normaux et pathologiques de l'articulation. La diversité de ces derniers montre l'importance des phénomènes de suppléance et illustre la loi de compensation organique.

« *A propos du sigmatisme* ». M. GUNS (Louvain). — Le dysfonctionnement des muscles stylo-glosse et génio-glosse entraîne le sigmatisme interdental dont la correction se fait aisément avec la sonde plate de Gutzmann qui assure la disparition de cette dyslalie.

M. TARNEAUD cite différents cas de sigmatisme et souligne l'intérêt du traitement de cette affection.

« *Hypermusie et développement vocal chez un enfant de 10 ans* » (Présentation). — M. TARNEAUD (Paris). — Une voix exceptionnelle de baryton chez un enfant de 10 ans résulte du développement marqué de la musculature phonique ainsi que de l'acquisition par éducation et hérédité de facultés musicales.

Cet enfant est un hypermusique par opposition aux enfants amusiques chez lesquels la compréhension du rythme et des propriétés du son est annihilée ou amoindrie. A ce propos, l'auteur étudie ces divers points de vue dont l'importance est primordiale dans l'éducation vocale.

M. JUNCA et M. DE PARREL pensent que la voix de cet enfant est la conséquence d'un malmenage vocal.

M. GUNS serait heureux de connaître les particularités sexuelles de cet enfant.

M. LABARRAQUE demande à quel âge est apparue la voix grave de cet enfant.

(Voir la suite page 10).

Le deuxième congrès de la Société Française de Phoniatrie

(Suite et fin de la page 9)

Mme MATHA considère que cet enfant est exactement un baryton, ce qui prouve une fois de plus l'existence méconnue habituellement de tessitures très variées chez l'enfant.

M. HUSSON relate que de tels développements vocaux ne sont pas exceptionnels. Le baryton Melchissedec, qui chanta pendant 52 ans rapporte qu'à l'âge de sept ans il avait déjà sa voix normale et puissante de baryton.

M. TARNEAUD a tenu à présenter ce sujet en raison du développement très particulier des organes phonateurs et des centres cérébraux. Il n'a constaté aucun symptôme objectif de malmenage vocal, il souligne que depuis trois ans cet enfant, très surveillé, fait carrière et continue. De plus, il ne se rend pas du tout compte du genre de rééducation qui pourrait être nécessaire en présence d'une voix d'enfant barytonante.

« *Le tissu lymphoïde du pharynx et la voix* ». — M. MOREAUX (Nancy) attire tout particulièrement l'attention sur les troubles vocaux graves qui résultent fréquemment d'une déficience du tissu lymphoïde au pharynx. Cette déficience reconnaît de multiples causes morbides locales ou générales, mais est trop souvent le résultat néfaste d'opérations pharyngées pratiquées à la légère (amygdalectomies non formellement indiquées, curettages intempestifs du cavum, cautérisations de prétendues granulations pharyngées qui ne sont que les vestiges respectables d'un tissu lymphoïde sain).

Cette déficience du tissu lymphoïde pharyngé nuit aux qualités vocales, cause un vieillissement prématuré de la voix, entraîne fréquemment des troubles laryngés et provoque une susceptibilité manifeste des voies respiratoires aux poussées congestives, catarrhales et infectieuses.

Il demande que, dans l'intérêt de la fonction vocale, on porte une particulière attention sur les causes morbides de régression du tissu lymphoïde pharyngé, indispensable à la structure normale de cet organe, et qu'on ne pratique d'interventions chirurgicales sur ce tissu que quand son état en pose nettement les indications.

M. TARNEAUD rappelle le mécanisme physico-pathologique qui permet de comprendre les troubles vocaux consécutifs aux altérations muqueuses des voies aériennes supérieures. Il s'agit de troubles réflectogènes.

M. LABARRAQUE demande quelle différence il y a entre les végétations abbérantes de la paroi pharyngienne et les végétations constatables dans la pharyngite atrophique.

M. MOREAUX insiste sur la thérapeutique convenable du pharynx en raison des conséquences vocales.

« *Registres et passages de la voix chantée* ». M. HUSSON (Paris). — A chaque passage de la voix de poitrine, le numéro d'ordre de l'harmonique du son du larynx renforcé par le pharynx diminue d'une unité (en gamme ascendante). Au passage de la voix de poitrine en fausset, le couplage du pharynx, devenu mécaniquement impossible, fait place à un couplage presque exclusivement laryngo-buccal.

Les passages sont des réflexes déclanchés par des excitations proprioceptives au niveau des cordes vocales provenant de la réaction amortissante et discordante qui s'exerce sur le larynx lorsque le résonateur est trop fortement désaccordé avec lui.

« *Rééducation d'une voix de ténor après amygdalectomie* ». Mme LE PLAY DECOCK (Paris). — Le travail a recherché les meilleures sonorités de voyelles en étudiant soigneusement leur mode de localisation et la dépense de souffle nécessaire.

« *Les différentes manières de caractériser les sons de voyelles* ». M. l'abbé MILLET (Paris). — La dénomination qui caractérise les lettres ne convient pas toujours aux sons qu'elle représente. L'auteur en donne différents exemples et en tire d'importantes déductions.

INSTITUT DE CRIMINOLOGIE

Les cours ont lieu tous les jours, de 9 heures 30 à 11 heures 30, à l'Institut médico-légal (place Mazas), et de 16 heures à 18 heures, au service de l'identité judiciaire (Palais de Justice), depuis le vendredi 1er juin 1934.

Ils comporteront des notions de médecine légale, de psychiatrie, de droit pénal et d'organisation policière et un enseignement de police scientifique.

Médecine légale. — M. Balthazard, professeur de médecine légale, assisté de MM. Piédelièvre, agrégé, et Dervieux, chef des travaux, a commencé le cours le vendredi 1er juin, à 9 h. 30, et le continuera tous les jours, à la même heure (Institut médico-légal).

Médecine légale psychiatrique (anthropologie criminelle). — M. Claude, professeur de clinique des maladies mentales, avec la collaboration de MM. Lévi-Valensi, agrégé, Heuyer et Ceillier, a commencé ce cours le vendredi 1er juin, à 10 heures 30, et le continuera tous les jours, à la même heure (Institut médico-légal).

Police scientifique. — M. Sannié, agrégé, chef du service d'identification judiciaire, a commencé le cours le vendredi 1er juin, à 16 heures, et le continuera tous les jours, à la même heure (identité judiciaire).

Organisation de la police. — M. Lafont, docteur en droit, commissaire de police de la Ville de Paris et du département de la Seine, a commencé le cours le vendredi 1er juin, à 17 heures, et le continuera tous les jours, à la même heure (identité judiciaire).

Pourront suivre ces cours les étudiants inscrits dans une autre section de l'Institut de Criminologie et les étudiants qui se seront fait inscrire à la section de police scientifique (Secrétariat de la Faculté de Médecine).

Un certificat de police scientifique est délivré après examen de l'aptitude du candidat, au moyen d'épreuves écrites et orales.

Le Congrès de la Colibacillose, des Infectio[ns] et des Intoxications d'origine intestina[le]

CHATEL-GUYON, 23 & 24 Sept. 1934

Nous rappelons que ce Congrès, organis[é par] la Société des Médecins de Châtel-Guyon [et la] Société des Eaux, en collaboration avec le[s prin]cipaux groupements de la station, aura lie[u le] dimanche 23 et lundi 24 septembre 1934.

Ces journées médicales ont été placées [sous la] présidence d'honneur des professeurs Achard, [Ca]gry et H. Vincent, de l'Académie de Méde[cine].

Le professeur Paul Carnot, membre de [l'Aca]démie de Médecine, professeur de clinique [médi]cale à l'Hôtel-Dieu de Paris, a bien voulu [accep]ter la présidence générale du Congrès.

Les différentes sections auront comme [prési]dents :

Section médicale : Professeur J. Castaign[e].
Section chirurgicale : Professeur Heitz-Bo[yer].
Section de thérapeutique : Professeur M. L[oe]per.
Section d'hydrologie : Professeur Villaret.

Vice-présidents : MM. les Professeurs d'[hydro]logie et directeurs des Instituts d'hydrologie [des] Facultés et Ecoles de Médecine de France.

Rapporteurs : Professeur Heitz-Boyer (de Pa]ris) : Le syndrome entérorénal.

Professeur R. Debré (de Paris).

Professeur Brulé et docteur Garban (de Pa]ris) : Retentissement hépato-biliaire des a[ffec]tions intestinales.

Professeur Chiray (de Paris) et Professeur [...]bon (d'Alger) : Les intoxications d'origine [intes]tinale.

Professeur Guy Laroche (de Paris) : L'ind[ica]lurie au cours des affections intestinales.

Docteur Goiffon (de Paris) : Renseignem[ents] fournis par le laboratoire dans les syndro[mes] colibacillaires.

Professeur Mouriquand (de Lyon; et M. [...] Schoen : Infections colibacillaires chez l'enfa[nt].

Professeur Laporte et Docteur Planque [(de] Toulouse) : Les troubles nerveux des affecti[ons] intestinales.

Professeur Vaucher et Docteur Kabacker [(de] Strasbourg) : Les septicémies colibacillaires.

Professeurs Chauvin et Jean Piéri (de Mar[seil]le) : Les localisations génitales du colibac[ille] chez l'homme.

Professeur A. Guillemin (de Nancy) : Colib[a]cillose et gynécologie.

Docteur Desgeorges (de Vichy) : L'évolution [à] longue échéance des infections colibacill[aires] chroniques.

Professeur Damade (de Bordeaux) : Thérap[eu]tique médicale des infections et des intoxicat[ions] intestinales.

Professeur Duhot (de Lille) : Thérapeutique hydrominérale des infections et des intoxicat[ions] d'origine intestinale et de leur retentissement [sur] l'organisme.

COMMUNICATIONS. — Adresser dès ma[inte]nant et jusqu'au 20 septembre, au Secrétai[re] général, les demandes de communication en i[ndi]quant leur objet et dans quelle section on d[oit] être inscrit. Le texte sera remis au secré[taire] général à l'issue de chaque séance. Il de[vra] comporter au maximum 4 pages dactylographi[ées] de 8 mots en moyenne à la ligne et de 24 lig[nes] par page.

On y joindra un résumé de dix lignes en d[eux] exemplaires, destiné à la Presse.

INSCRIPTIONS AU CONGRES. — Seront ins[crits] comme **membres titulaires** : les docteurs en médecine, les internes des hôpitaux des villes de Faculté ou d'Ecole de médecine, les pharma[ciens]. Les membres titulaires peuvent faire ins[crire] leurs femmes et enfants non mariés comme membres associés. Les étudiants en médecine sont inscrits dans cette catégorie.

Le prix de la cotisation est fixé à 50 fra[ncs] pour l'une et l'autre catégorie de congressi[stes]. Elle doit être envoyée en même temps que l'ad[hé]sion **au Secrétariat administratif du Congrès, [...] Juin, Châtel-Guyon.**

VOYAGE ET LOGEMENT. — Les grandes Co[m]pagnies de Chemin de Fer français ont b[ien] voulu accorder le demi-tarif pour le trajet d[i]rect aller et retour des membres du Congrè[s]. Adresser demande (jointe au bulletin d'adhésio[n]) au secrétariat du Congrès, avant le 10 septem]bre.

Les hôtels de Châtel-Guyon feront bénéfi[cier] les congressistes d'un tarif uniforme, réd[uit], qui sera, pour chaque journée, de 40 fra[ncs] dans les hôtels de 1er ordre et 30 francs p[our] les autres hôtels.

RECEPTIONS ET DISTRACTIONS. — Les org[a]nisateurs du Congrès invitent tous les memb[res] titulaires et associés au banquet général qui a[u]ra lieu le lundi 24, à 19 heures 30, ainsi qu'à u[ne] représentation lyrique au Théâtre de Châtel-G[u]yon. Des thés et des excursions seront offerts a[ux] membres associés par le Comité des dames.

Il est prévu pour le mardi 25 des excursi[ons] en Auvergne, suivant un programme comporta[nt], en outre, un certain nombre de promenades [gra]tuites et qui sera communiqué prochainement.

RENSEIGNEMENTS. — Docteur P. Balme, [se]crétariat général du Congrès de Châtel-Guyo[n], Les Grands Thermes, Châtel-Guyon (Puy-de-[Dô]me).

LES VOYAGES DE "L'INFORMATEUR MEDICAL"

DU 15 AU 30 JUILLET 1934

Les Alpes du Tyrol - Salzbourg - Le Danube en bateau - Vienne Budapest — Brno (Capitale de la Moravie) Les Grottes uniques de la Macocha — Prague — Carlsbad

15 juillet : Départ de Paris-Gare de l'Est vers 9 heures. Voyage par Bâle, Zurich et l'Arlberg. Arrivée à INNSBRUCK vers 22 heures. Installation à l'hôtel.

16 juillet : à INNSBRUCK. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville en autocar. L'après-midi, excursion en téléphérique au Patscherkofel (2.260 m.) Panorama splendide des Alpes du Tyrol.

17 juillet : à INNSBRUCK. Petit déjeuner et déjeuner. Dans la matinée, visite du Musée Ethnographique du Tyrol. Départ d'Innsbruck au courant de l'après-midi. Arrivée à SALZBOURG dans la soirée. Dîner à l'hôtel.

18 juillet : à SALZBOURG. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités. Après-midi, excursion en autocar au SALZKAMMERGUT, région des lacs, Gmunden, St-Wolfgang, Ischl, etc.

19 juillet : Départ de Salzbourg après le petit déjeuner. Arrivée à LINZ, au bord du Danube, vers midi. Embarquement. Départ de Linz « en bateau sur le Danube » vers 13 heures. Déjeuner à bord. On traverse la plus belle partie de la vallée du Danube, riche en souvenirs du passé. Arrivée à VIENNE vers 20 heures. Dîner à l'hôtel.

20 juillet : à VIENNE. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi, excursion en autocar dans la forêt viennoise : Heiligenkreuz, Mayerling, connu par la tragédie du prince héritier Rodolphe.

21 juillet : à VIENNE. Pension complète. Continuation de la visite de la ville : la Cathédrale Saint-Etienne, l'église des Capucins tombeau de l'Aiglon), le château impérial, le château de Schönbrunn

22 juillet : à VIENNE. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Vienne au début de l'après-midi. Arrivée à BUDAPEST pour dîner.

23 juillet : à BUDAPEST. Pension complète. Visite de la ville en autocar : les quais du Danube, le Parlement, la place de la Liberté, le château royal, le bastion des pêcheurs, etc. Thé à l'île Sainte-Marguerite, située au milieu du Danube.

24 juillet : à BUDAPEST. Petit déjeuner. Excursion d'une journée entière à MEZOKOVESD, en pleine campagne hongroise et particulièrement intéressante pour la richesse des costumes paysans. Déjeuner dans le village. Retour à Budapest dans la soirée. Dîner à l'hôtel.

25 juillet : Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à BRNO, capitale de la Moravie, vers 13 heures. Déjeuner à l'hôtel. Visite de la ville. Dîner à l'hôtel.

26 juillet : à BRNO. Pension complète. Excursion d'une journée entière au gouffre de la MACOCHA et aux grottes qui l'entourent : lacs souterrains, stalactites, d'un intérêt et d'une beauté uniques. Retour à Brno dans la soirée. Départ de Brno vers 19 heures. Arrivée à PRAGUE vers 23 heures 30. Installation à l'hôtel.

27 juillet : à PRAGUE. Pension complète. Dans la matinée et dans l'après-midi, visite de la ville et des curiosités en autocar : l'ancien Hôtel de Ville, le vieux ghetto, le fameux cimetière juif, le château (Hradcin), et la rue des Alchimistes, le palais Wallenstein, etc.

28 juillet : Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à CARLSBAD pour déjeuner. Après-midi, visite des établissements thermaux sous la conduite d'un délégué de la ville. Déjeuner à l'hôtel.

29 juillet : à CARLSBAD. Petit déjeuner et déjeuner. Dans la matinée, promenade au Hirschensprung ; très beau panorama de la ville et des environs. Départ de Carlsbad vers 15 heures.

30 juillet : Arrivée à PARIS-Gare de l'Est vers 14 heures.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 3.280 francs

Ce prix comprend les services suivants : le voyage en deuxième classe de chemin de fer et en première classe de bateau, le logement et la pension complète (sans boisson) dans des hôtels de tout premier ordre, genre Hôtel Tyrol à Innsbruck, toutes les visites et excursions mentionnées dans le programme, les transferts des gares aux hôtels et vice versa avec bagages, toutes les taxes, entrées et pourboires obligatoires ainsi que les services d'un guide compétent parlant français. Les repas du wagon-restaurant ne sont pas compris dans le prix forfaitaire.

Prix soumis aux variations du change.

Etudiez ce programme, comparez-le, vous constaterez qu'il est le plus varié et le plus intéressant.

Pour tous renseignements, s'adresser à l' « Informateur Médical », 111, boulevard Magenta, Paris.

DU 5 AU 26 AOUT 1934

Cologne - Le Rhin en bateau - Coblence - Wiesbaden - Mayence Francfort — Berlin — Dantzig Poznan - Varsovie - Cracovie - Zakopane - Prague - Nuremberg

5 août : Départ de Paris-Gare du Nord vers 10 heures. Voyage par Jeumont-Liége. Arrivée à COLOGNE vers 17 heures. Installation à l'hôtel. Dîner

6 août : Après le petit déjeuner, visite de Cologne en autocar. Départ en chemin de fer pour COBLENCE, à une heure de distance environ. Déjeuner.

Départ de Coblence en bateau express sur le Rhin, vers 15 heures. Cette partie de la vallée du Rhin est renommée comme étant la plus belle. Dîner à bord.

Arrivée à WIESBADEN vers 21 heures. Installation à l'hôtel.

7 août : à WIESBADEN. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville en autocar. Après-midi, excursion à MAYENCE et visite de la ville. Retour à Wiesbaden dans la soirée.

8 août : Départ de Wiesbaden après le petit déjeuner pour FRANCFORT (demi-heure de trajet). Visite de la ville et des curiosités en autocar. Déjeuner.

Départ de Francfort vers 15 heures. Arrivée à BERLIN vers 22 heures. Installation à l'hôtel.

9 août : à BERLIN. Pension complète. Visite de la ville en autocar et excursion à POTSDAM. Visite du Château de Sans-Souci, etc...

10 août : à BERLIN. Pension complète. Excursion d'une journée entière au SPREEWALD, en autocar et canot combinés, passant par Lübbenau et Burg, particulièrement intéressantt pour la richesse des costumes paysans. Retour à Berlin dans la soirée.

11 août : à BERLIN. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Berlin vers 16 heures. Arrivée à DANZIG vers minuit. Installation à l'hôtel.

12 août : à DANZIG. Pension complète. Excursion d'une journée entière à GDYNIA, le plus grand port polonais, ainsi qu'à ZOPPOT, très jolie station balnéaire.

13 août : à DANZIG. Pension complète. Visite de la ville, intéressante et riche en souvenirs historiques.

14 août : Départ de Danzig après le petit déjeuner. Arrivée à POZNAN vers 15 heures. Installation à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités. Dîner.

15 août : Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Poznan vers 15 heures. Arrivée à VARSOVIE vers 20 heures. Installation à l'hôtel. Dîner.

16 août : à VARSOVIE. Pension complète. Visite de la ville et des curiosités en autocar : la vieille ville, la Cathédrale, le Château Royal, Willanow.

17 août : à VARSOVIE. Petit déjeuner et déjeuner. Départ de Varsovie vers 18 heures. Arrivée à Cracovie vers minuit. Installation à l'hôtel.

18 août : à CRACOVIE. Pension complète. Visite de la ville et des curiosités en autocar : le Château Royal Wawel, le Marché, le plus ancien et le plus beau de toute la Pologne, l'Université, etc... Après-midi, excursion aux MINES DE SEL de WIELICZKA, uniques dans leur genre.

19 août : à CRACOVIE. Pension complète. Journée libre. Possibilité de faire une excursion à ZAKOPANE, situé dans la Tatra Polonaise.

20 août : Petit déjeuner. Matinée libre. Départ de Cracovie vers 11 heures. Arrivée à PRAGUE vers 21 heures. Installation à l'hôtel. Logement.

21 août : à PRAGUE. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi libre.

22 août : Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à NUREMBERG au courant de l'après-midi. Dîner à l'hôtel.

23 août : à NUREMBERG. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi libre.

24 août : à NUREMBERG. Pension complète. Excursion d'une journée entière à ROTHENBURG o/T, ville ayant gardé particulièrement son caractère médiéval.

25 août : à NUREMBERG. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Nuremberg au courant de l'après-midi.

26 août : Arrivée à Paris-Est au début de l'après-midi.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 3.960 francs

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en deuxième classe de chemin de fer et en première classe de bateau.

2° Le logement et la pension complète (sans boisson) dans des hôtels de premier ordre, genre hôtel Wurttembergerhof à Nuremberg.

3° Toutes les visites et excursions en autocar mentionnées dans le programme sous la conduite d'un guide compétent parlant français.

4° Toutes les entrées, taxes de séjour et pourboires obligatoires.

5° Les transferts des gares aux hôtels et vice-versa avec bagages.

Les repas dans le wagon-restaurant ne sont pas compris.

Prix soumis aux variations du change.

Ce voyage peut favorablement être prolongé par la visite de Munich, des Alpes bavaroises et d'Oberammergau.

Pour tous renseignements et inscriptions s'adresser à l' « Informateur Médical », 111, boulevard Magenta, Paris.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIEME ANNÉE — N° 514 — 17 JUIN 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos Dréville. Clichés *Informateur Médical.*

AU BANQUET MÉDICAL DE L'ACTION FRANÇAISE

Le Banquet Médical de l'Action Française

Ce banquet d'orientation politique réunissait, ces jours derniers, dans la grande salle du bal Bullier, près de 1.500 convives. La plupart d'entre eux étaient les organisateurs des banquets d'Action Française qui se tiennent un peu partout en Province et qui réunissent les médecins ayant les mêmes aspirations royalistes ; à eux s'étaient joints un grand nombre de médecins parisiens.

Ce banquet était présidé par le Dr Pichon, médecin des hôpitaux. On trouvait, à la table d'honneur, autour de MM. Léon Daudet, Charles Maurras et du docteur Charles Fiessenger, un grand nombre de médecins et de chirurgiens des hôpitaux, parmi lesquels nous citerons notamment :

Les professeurs Strohl, Alajouanine, Portes, Gastinel ; les docteurs Armand Delille, Rochon Duvignaud, Rouhier, Marcille Ravina, Jacob, Girode, Chatellier, Bariéty, Raymond Bernard, Huet, Lambling, Marquezy, Meillère, médecins, chirurgiens, accoucheurs des hôpitaux de Paris ; Hepp, chirurgien des hôpitaux de Versailles ; Thiboneau, Dariaux, électro-radiologiste des hôpitaux ; les professeurs Favreul (de Nantes) et Aubertin (de Bordeaux) ; les docteurs Aversencq (de Toulouse), Bouchacourt, Fanton d'Andon, Boirac, Hollier.

Nous avons reconnu, aux tables voisines :

Les docteurs Géraudel, Barbier, Cagninacci, Darquier, Delalande, Déron, Eudel, Gallais, Gaume, Greletty-Bosviel, Iselin, Le Clerc, Morlaas, Moussoir, Olive, Jean Ollivier, Rolland, Saint-Cène, Servel de Cosmi, J. Bourguet, Baranger, Boulard, Brel, P. Sériot, Grinbert, Longuet, R. Tournay, de Spéville, Poret, A. Rousseau, Brisset, Claeys, de Clisson, A. Comet, Guyot, Fraysse, Monnerot-Dumaine, Pouliot, Robin, Sourice, L. Van der Elst, G. Mary, Genay.

Au dessert, le docteur Pichon, qui présidait, se leva. Il présenta d'abord les excuses d'un grand nombre de ses confrères qui n'avaient pu venir, parmi lesquels il cita MM. les docteurs H. Barbier, médecin honoraire des hôpitaux ; Demelin, professeur agrégé, accoucheur honoraire des hôpitaux ; Récamier, chirurgien honoraire de l'hôpital Saint-Michel ; P. Pruvost, médecin des hôpitaux ; Georges Habey, André Richard, Ameline, chirurgiens des hôpitaux ; Chirié, accoucheur des hôpitaux ; Piot, électro-radiologiste des hôpitaux ; Molin, chirurgien des hôpitaux de Lyon ; Cibrie, Specklin (de Mulhouse), d'Agreux, Roubion, Le Play, Brabander, Brousse, Gabriel Bonnet, P.-P. Josseran, Rolland, R. Goulard, M. Juif, Le Pannetier de Roissay (de Rennes), Récamier et André Richard, chirurgiens des hôpitaux.

Des discours furent prononcés par MM. le Dr Pichon, président de ce banquet ; le Dr Aversencq et le docteur Fiessenger. Celui-ci donna à ses paroles le sens d'une consultation. Et voici la conclusion de l'orateur :

« Nous nous accordons tous pour dire : Coupez donc, messieurs les chirurgiens, et ne tardez pas

» A ce moment, un impressionnant silence. Un homme de grande taille fait son entrée. Un air de dignité souveraine règne dans l'expression de son regard. Il n'est ni médecin ni chirurgien.

» Mais il est l'héritier des quarante rois qui, en mille ans, ont fait la France.

» C'est Monseigueur le Duc de Guise. Il demande à assister à l'intervention parce que son anxiété est grande. Il importe que l'opérée soit vite debout et la guérison définitive assurée.

» Le bienfait des institutions dont il dotera la France aura ensuite pour résultat immédiat de réduire les séquelles des folies anciennes et de lui transfuser la sève d'un sang vigoureux et jeune.

» L'opération est terminée.

» Le prince félicite les chirurgiens et prend congé. « Vive Monseigneur le Duc de Guise ! » clament les assistants.

» Et comme il est suivi de cet homme de génie et de ce héros qui s'appelle Charles Maurras, nous crierons « Vive Maurras ! » puisque c'est lui qui, sur la terre de France, a rajeuni et fait triompher le cri libérateur de « Vive le Roi ! »

SERVICE DE SANTÉ

LEGION D'HONNEUR

Est promu au grade d'officier : M. Bigot, ancien médecin-major de 2e classe au 2e régiment d'infanterie.

Sont inscrits au tableau de concours pour la Légion d'honneur, en 1934 :

Pour officier. — (Réserve). MM. Diénot, Decoopman, Kell, Menu, Guth, Dubois, Lenoble, Grynfeltt, Grenié, Piéry, Brunetière, Ducourthial, Hoummel, Weber, Cruchet, Blanchard, Lande, Louste, Trèves, Simonin, Mathieu, Bonhoure, Meynier, Morel, Béliard, Pinard, Hourtoulle, Fabre, Okinczyc, Plontz, Longuet, Boisson, Aubry, Houchard, Lhoste, Koun, Damond, Marque.

Le IXe Congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française aura lieu à Alger, les 15, 16 et 17 Avril 1935

Bureau du Congrès : président d'honneur, M. Heurotay ; président, M. Laffont ; secrétaire général, M. Fulconis ; secrétaire adjoint et trésorier, M. Ezès.

Les rapports seront les suivants : 1° L'assistance obstétricale en Afrique du Nord : rapporteurs : MM. Laffont (Alger) et Cocq (Bruxelles) ; 2° Indications et techniques thérapeutiques des cervicités chroniques : rapporteurs : MM. Labryn (de Lyon) et Villar (Bordeaux) ; 3° Les œdèmes de la grossesse : rapporteurs : MM. Lévy-Solal (Paris) et X... (Suisse).

LE CONGRÈS DU LYMPHATISME S'EST TENU CETTE SEMAINE A LA BOURBOULE AVEC UN MAGNIFIQUE SUCCÈS

Notre belle station thermale de La Bourboule, qui compte parmi celles dont la réputation, bien spécialisée, s'est étendue au delà de nos frontières, a reçu, cette semaine, les membres du *Congrès du Lymphatisme*.

Inscrits au nombre de 500, des médecins français et étrangers prirent part aux séances de travail qui se tinrent dans la grande salle du Casino, sous la présidence de M. le professeur Marfan. Un grand nombre de rapports et de communications furent présentés, que nous analyserons dans le prochain numéro.

Les sommités étrangères suivantes : MM. A. Martinez-Vargas (Barcelone), J. Taillens (Lausanne), E. Moro (Heidelberg), E. Gorter (Leyde), A. Moncrieffe (Londres), Ch. Cohen (Bruxelles), C. Comba (Florence), E. Suner (Madrid), apportèrent au Congrès le prestige de leur collaboration.

Parmi les maîtres de la médecine française qui assistèrent à ce Congrès et y prirent une part active, il nous faut citer : MM. les professeurs et docteurs : A. Marfan, G. Mouriquand, P. Rohmer, L. Caussade et M. Vérain, P. Nobécourt, F. Lemaître, R. Debré, P. Lereboullet et J. Odinet, J. Gaté et P.-J. Michel, René Pierret et G. Lefebvre, Ed. Lesné et A. Linossier-Ardoin, V. Gillot, D. Olmer et R. Poinso, G. Giraud, E. Chabrol, J. Anglada, J. Hallé et P. Ferreyrolles, L. Merklen, etc.

Malgré le temps splendide qui régna pendant les journées du Congrès, les séances de travail furent très assidûment suivies. Des excursions touristiques furent offertes aux congressistes, qui purent ainsi se pénétrer de l'admirable région qu'est l'Auvergne.

Parmi les visites qui intéressèrent le plus les congressistes, il faut parler de celle du Parc d'enfants, d'une superficie de plusieurs hectares et où tout est consacré aux jeux sportifs des enfants.

Ainsi qu'il est d'usage, un grand banquet eut lieu, mais celui qui fut offert aux congressistes de La Bourboule a revêtu un faste qui a rarement été égalé et que nous vous décrirons dans notre prochain numéro.

Ce que nous pouvons dire dès à présent, c'est le succès formidable obtenu par ce Congrès et dont tout le mérite revient à M. le professeur Castaigne, directeur de l'Ecole de Médecine de Clermont ; à M. le Dr Robert Pierret, président de la Société de Médecine et du Syndicat médical de La Bourboule ; à Me Goutet, président de la Compagnie des Eaux minérales de La Bourboule, et à M. le Dr Gachon, maire de la ville de La Bourboule.

Et il faut dire surtout l'atmosphère de sympathie et de cordialité qui ne cessa de régner pendant tout le cours de cette réunion scientifique et professionnelle.

Election de M. le Prof. J.-L. Faure à l'In[stitut]



Photo *Informateur Méd[ical]*

M. le Prof. J.-L. Faure

L'Académie des sciences a procédé à l'é[lec]tion d'un membre titulaire dans la section [de] médecine. Les candidats étaient ainsi cla[ssés] : en première ligne, M. J.-L. Faure ; en [...] ligne et par ordre alphabétique, MM. [...]vassu, P. Duval, Hartmann et Marion.

Au premier tour, M. Faure obtient 26 v[oix] ; M. Hartmann, 22 ; M. Duval, 6 ; M. Mar[ion] [...] voix.

Un second tour est nécessaire. M. J.-L. Fa[ure] est élu par 31 voix contre 24 à M. Har[tmann] et un bulletin nul.

INFORMATION

Le professeur Léon Imbert, doyen d[e la Fa]culté mixte de médecine générale et c[oloniale] et de pharmacie de Marseille, a été élu m[em]bre de l'Académie de Marseille.





Photos Lagache. — Cliché *Informateur Méd[ical]*

Après l'inauguration du nouvel Institut de Médecine Légale et Sociale qui vient d'avoir lieu à Lille, Mme et M. le Professeur Leclercq, qu'on remarque au milieu du groupe, ont offert le champagne aux deux cents ouvriers qui ont collaboré à cette édification. On voit à gauche de M. le Professeur Leclercq, M. Gaillard, l'architecte départemental, auteur du nouvel Institut. La photographie de droite représente le médecin légiste Paul, dans l'une de ses attitudes les plus caractéristiques.

A mon avis

Je viens d'assister au Congrès du Lymphatisme qui s'est tenu, ces jours derniers, à La Bourboule, et qui, sous la présidence du très sympathique professeur Marfan, a réuni plusieurs centaines de médecins français et étrangers. Ce fut très réussi. Nous y avons souligné une note pittoresque que nous voulons prendre comme sujet de notre billet d'aujourd'hui.

M. le professeur Marfan venait de faire une leçon pleine de clarté sur cet ensemble polymorphe qui réunit, sous la dénomination de « lymphatisme », un ensemble de symptômes ou mieux de manières d'être. On avait fort applaudi l'exposé du professeur Marfan quand un délégué étranger, de nationalité suisse, M. le professeur Taillens, crut opportun de jouer le rôle d'avocat du diable et de nous prouver, à l'aide de citations puisées dans tous les dictionnaires de médecine et dans tous les traités didactiques publiés depuis cent ans, qu'on s'accordait mal sur la définition du mot lymphatisme et qu'à tout bien considérer, cette appellation signifiait tant de choses qu'elle ne voulait plus rien dire.

Le Français est, par définition, un amoureux de la facétie, il applaudit à l'esprit du professeur Taillens, trouvant dans son geste démolisseur une joie secrète.

A vrai dire, l'attitude de M. le professeur Taillens ne fut pas sans nous étonner. Figurez-vous qu'au dîner de famille que vous avez résolu de donner pour fêter vos épousailles, un de vos invités se lève pour, en termes fort spirituels, démontrer que le mariage est une institution de convenance qui varie selon les latitudes et dont l'Humanité, au cours de son histoire, a connu les formes les plus diverses ; on trouverait peut-être que cet invité manque d'à-propos. Mais passons.

M. le professeur Taillens a-t-il fait une grande découverte en soulignant la vague compréhension du mot lymphatisme et a-t-il vraiment fait preuve d'esprit en voulant nous démontrer, par des citations qui font étalage de ses vastes connaissances, qu'on avait bien tort de consacrer un chapitre au lymphatisme dans nos descriptions cliniques et dans notre thérapeutique thermale ? Nous ne le pensons pas.

D'abord, rien n'est plus facile que de démolir. Les entrepreneurs de démolition n'ont laissé aucune trace dans l'histoire de l'art, alors que les architectes les moins habiles y ont laissé quelque sillage. Mieux vaut donc édifier la pire des bâtisses que de dépenser ses efforts à démolir un palais.

Et puis, s'il est aisé de démontrer que le lymphatisme est, en matière clinique, un champ mal borné, on peut, d'une façon aussi facile, s'attaquer à la plupart des grands chapitres de la nosologie. Par exemple, qu'on nous donne en quelques mots la définition de l'arthritisme, du rhumatisme, de la scrofule, de la neurasthénie, etc..., etc...

Outre qu'un grand nombre d'affections dyscrasiques revêtent un caractère de polymorphisme extravagant, elles s'imbriquent les unes dans les autres au point qu'il est le plus souvent fort malaisé au clinicien le plus subtil de départir à chacune d'elles des limites bien nettes.

On a beau nous dire que la science médicale a fait beaucoup de progrès, nous prétendons, quant à nous, qu'elle n'en est encore qu'à ses balbutiements et que, pour beaucoup de problèmes, elle continue depuis des siècles à tourner en rond autour de solutions qu'elle ne peut atteindre. Est-ce une raison pour ridiculiser les essais de classification qu'on nous offre, est-ce une raison pour souligner les imperfections de chacun d'eux ? S'y complaire serait faire œuvre de critique facile et peut-être de Zoïle profane.

Les médecins les plus compétents qui emploient chaque jour des termes comme celui du lymphatisme sont bien conscients de l'imperfection de ces appellations, mais celles-ci leur apparaissent actuellement comme un moyen commode de cataloguer des états pathologiques dont une étude plus complète soulignera peut-être à l'avenir la discrimination défectueuse. En attendant, pourquoi n'emploierait-on pas un langage qui permet de se comprendre ?

Or, lorsque les médecins parlent entre eux des états lymphatiques, ils entendent faire allusion à un cortège de symptômes que M. le professeur Marfan a lumineusement analysés dans son exposé et dont nos lecteurs trouveront la nomenclature dans notre prochain numéro. Et cela nous paraît suffire, laissant aux joies des dissertations faciles les paradoxes et les railleries, — fussent-ils énoncés avec le charme du bien dire et les précautions de la bienséance.

Dr J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Il est créé, à l'Institut Pasteur, un conseil scientifique auprès du directeur, conseil présidé par M. Bordet, directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles, et dont font partie MM. G. Bertrand et Mesnil, membres de l'Institut et de l'Académie de médecine ; Nicolle, professeur au Collège de France, prix Nobel ; Yersin, directeur des Instituts Pasteur d'Indochine, et Borrel, directeur de l'Institut d'hygiène de Strasbourg. D'autres personnalités pourront être adjointes ultérieurement à ce conseil.

La Journée Médicale d'Amiens a lieu aujourd'hui, 17 juin. Les communications et discussions porteront sur l'appareil circulatoire en général. Le professeur Doumer, de la Faculté de Médecine de Lille, parlera sur les formes cliniques atypiques de l'angine de poitrine et les services rendus par l'électrocardiographie pour leur identification.



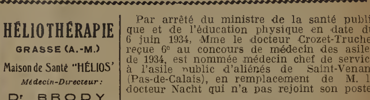
Par dérogation à l'article 15 du décret du 19 octobre 1933, les jurys chargés de faire subir les examens de l'année scolaire 1933-1934 à l'Ecole de médecine de l'Indochine pourront comprendre les professeurs et chargés de cours actuellement en fonction dans cet établissement et remplissant les conditions requises par l'article 3 du décret du 19 octobre 1933 susvisé.

Par arrêté du ministre de la santé publique et de l'éducation physique en date du 5 juin 1934, M. le docteur Gaston Ramon, membre de l'Académie de médecine, sous-directeur de l'Institut Pasteur, est nommé membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. le professeur Calmette, décédé.

Le Congrès international de la médecine d'assurance-vie aura lieu à Londres vers la fin de juillet 1935 sous la présidence du professeur Langdon Brow et du professeur Loeper. On traitera principalement les sujets suivants : 1° Des méthodes pour l'évaluation des risques ; 2° le pronostic de l'hypertension ; 3° de l'acceptation des glycosuries ; 4° les ulcères gastro-intestinaux et l'assurance-vie ; 5° De la valeur des mesures préventives dans l'assurance-vie.

Pour tous renseignements s'adresser à M. Otto May, secretary, 142, Holborn Bars, London, E. C. 1.

M. le docteur Louis Surrel, chef du service de radiologie de l'hôpital Lariboisière, vient de subir, après déjà plusieurs opérations, l'amputation de l'annulaire gauche.



Par arrêté du ministre de la santé publique et de l'éducation physique en date du 6 juin 1934, Mme le docteur Crozet-Truche, reçue 6e au concours de médecin des asiles de 1934, est nommée médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais), en remplacement de M. le docteur Nacht qui n'a pas rejoint son poste.

Sont nommés pour 4 ans, membres du Conseil supérieur de l'Instruction publique : M. le professeur Balthazard, M. le professeur Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon, et de M. le professeur Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

1° Des lettres de MM. les Préfets de l'Orne et de la Vendée signalant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de leurs départements.

2° Des notes de MM. les Préfets de la Marne et de la Savoie sur des cas de fièvre ondulante signalés dans leurs départements.

3° Une lettre de M. le Préfet de la Marne relative à une épidémie de diphtérie qui sévit à Châlons-sur-Marne.

Le dîner annuel de l'Association des médecins diplômés de puériculture de la Faculté de médecine de Paris aura lieu le vendredi 22 juin 1934, à 20 heures, sous le patronage de M. Camille Blaisot, ancien ministre de la Santé publique, au « Bœuf à la Mode », rue de Valois.

Le dîner sera précédé, à 19 heures 30, de l'assemblée générale annuelle des membres de l'Association.

Les médecins diplômés de Puériculture peuvent adresser leur adhésion à M. Hervier, secrétaire général de l'Association, 132, rue de Rennes, Paris (6e).

LE CONGRÈS DU LYMPHATISME S'EST TENU CETTE SEMAINE A LA BOURBOULE



Photo Meurisse, cliché *Inf. Méd.*

A la séance inaugurale, pendant le discours de M. le Professeur Marfan, président du Congrès

LE MONDE SUR MON MIROIR

La Fédération des Fonctionnaires avait, avant la guerre, des bureaux modestes, rue Serpente. Au lendemain de la guerre, elle achetait deux immeubles rue de Poitiers. En 1934, elle s'installa rue de Solférino, dans l'hôtel Broglie, dont elle a fait achat. Delmas, secrétaire du Syndicat des instituteurs, occupe le bureau du duc Albert. Ainsi se succèdent les grands.

C'est M. Daniel Halévy, dans son ouvrage sur la République des Comités, qui nous révèle cette prospérité dont, bien entendu, nous faisons les frais.

Mais, somme toute, MM. les fonctionnaires ne sont pas aussi dénués de ressources qu'ils le prétendent dans leurs revendications incessantes et criardes, puisqu'ils parviennent à écorner leur traitement de sommes qui font, de leurs groupements professionnels teintés de rebellion, d'aussi grands seigneurs.

La saison de Paris !

Les journaux nous fatiguent les oreilles depuis plusieurs semaines avec les fêtes de Paris. Maintenant qu'on a épuisé l'étranger, on pense à faire venir à Paris ce bon provincial dont jadis on mésestimait la clientèle. Mais le provincial n'est ni un jobard ni un prodigue. Et quand il s'apercevra qu'on lui sert, au restaurant, des cerises à cinq sous pièce, et le reste à l'avenant, il pensera qu'il vaut encore mieux s'amuser chez soi que d'arpenter, bouche bée, l'asphalte parisien.

Aussi ces fameuses fêtes de Paris seront, je vous le promets, un de ces fours onéreux dont, comme toujours, le contribuable assumera les frais. D'ailleurs, vous avez certainement entendu, au cinéma, M. Lamoureux vous vanter par avance ces fêtes de Paris. Ce ministre qui a cependant un nom de vaudeville semble né pour organiser une fête comme Mme Lebrun, notre présidente, pour danser un rigodon.

La France vient de faire connaître son sentiment sur le paiement des sommes qui lui sont réclamées par les Etats-Unis. Les nations qui avaient, jusqu'alors, effectué des « paiements symboliques » se sont ralliées à notre conception et ont adopté notre attitude.

C'est un grand encouragement pour nous ; mais, au fait, que signifie ce terme de « paiements symboliques » ? Vous appelez paiement symbolique un paiement incomplet ; jusqu'ici cela s'appelait un acompte. Quand on ne peut faire face à une échéance et qu'on n'offre à ses créanciers qu'une faible somme on ne leur parle pas de *paiement symbolique*, car ils vous croiraient mûrs pour les ombrages du parc de notre confrère Filassier à Suresnes.

Nous ne nous sommes pas offert le luxe de cette plaisanterie hypocrite et nous avons eu raison. Il est facile, en effet, de bien voir où nous en sommes.

Qui nous a imposé un traité de paix aussi mal bâti et aussi onéreux pour nous ? L'Amérique, en la personnalité de M. Wilson.

Qui refusa de reconnaître ce traité que son représentant avait imposé ? L'Amérique.

Qui nous laissa le soin de faire respecter les clauses de ce mauvais traité ? L'Amérique, car le traité bouclé, les Américains s'en retournèrent chez eux.

Qui se porta garant, par la signature du traité, des paiements imposés à l'Allemagne en notre faveur ? L'Amérique.

Qui a donné à l'Allemagne la possibilité de ne pas nous payer par un moratoire défectueux ? L'Amérique.

Qui a cherché à diminuer de plus en plus les charges de l'Allemagne à l'aide d'arrangements comme le plan Young, le plan Dawes ? Toujours l'Amérique.

Qui donc a investi en Allema d'énormes capitaux qui n'ont servi q préparer les armes que commande une revanche ? L'Amérique.

Bref, qui a saboté la guerre en sabota la paix ? L'Amérique.

Nous devrions donc demander comptes à l'Amérique pour avoir tr notre cause d'une si onéreuse façon ; si, aujourd'hui, tout est remis dans l'é de 1913-14, c'est bien à la défection nos chers créanciers américains qui n'o perdu, à la guerre, qu'un chiffre d'ho mes égal au nombre de victimes que accidents d'automobile en font aux Eta Unis, en une année, et qui, nous finiro par le croire, ne sont entrés dans la m lée que pour mieux défendre leurs créa ces.

Payer l'Amérique, ce serait véritabl ment se conduire en jobard.

J. C.

A PLOMBIÈRES-LES-BAINS

La saison à peine commencée, Plombiè a reçu un voyage d'études médicales de Faculté de Lille, sous la direction de M. professeur Doumer ; puis le Congrès Physiologistes de Langue Française, sous présidence de M. le professeur Frédéri de la Faculté de Liége, président de l'Aca mie de Médecine de Belgique, et un grou important de représentants d'Agences voyages françaises et étrangères.

Ces divers visiteurs ont constaté la rap et heureuse évolution de la Station : s bain national neuf, ses autres établissemen transformés, réunissant élégance, confort perfectionnements techniques, s'ajoutant l'efficacité des eaux célèbres, depuis tant siècles, pour le traitement de l'entérite des rhumatismes.

Ils ont apprécié, aussi, le cadre charma de Plombières, en pleine nature vosgienn le grand parc, si pittoresque, le parc d'e fants, sans oublier les monuments histo ques intéressants qui témoignent du long glorieux passé de la Station.

Conférence scientifique internationale du rhumatis chronique, progressif, généralisé

Aix-les-Bains, 28, 29, 30 Juin et 1er Juillet 1934

Le succès de cette manifestation s'affir de plus en plus par le nombre et la qua des adhérents français et étrangers : aus comme elle se déroule alors que la saison déjà commencée depuis deux mois, nous seillons vivement aux retardataires de s'in crire au plus tôt.

Le volume des rapports sera distribué partir du 18 juin ; par la valeur exception le de sa documentation, il constitue l'ouvra indispensable pour tous les rhumatologues

En dehors de l'exposition des produits pha maceutiques, une exposition rétrospective vieil Aix et une exposition de radiogra organisée par la Radiothèque de la So Médicale d'Aix-les-Bains réhausseront l'inté de la Conférence.

Pour inscription et pour tous renseig ments, s'adresser au docteur Dussuel, t rier, 1, rue du Casino, Aix les-Bains.

PETITES NOUVELLES

Le *Journal Officiel* du 2 juin 1934 pu (p. 5.476) :

Un décret fixant le taux des vacations médecins civils chargés des fonctions de m decin chef des centres d'appareillage : décret fixant le taux horaire des vacat des médecins examinateurs et vérificat de la direction du contentieux et des serv médicaux du ministère des Pensions : décret fixant le taux de la vacation allo aux médecins attachés près la commis supérieure de surveillance et de contrôle soins médicaux gratuits ; et un décret fix le taux de la vacation des médecins teurs et vérificateurs de la commission sultative médicale du ministère des Pens

---

Mme le docteur Crozet-Truche, reçue 6e concours de médecin des Asiles de 1934, nommée médecin chef de service à l'Asile blic d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Cala en remplacement de M le docteur Nacht

---

Le *Journal Officiel* du 9 juin 1934 publi p 5692, un arrêté du ministre de la Santé blique relatif aux déclarations d'ouvert des établissements d'hospitalisation privée

LES GRANDES RÉUNIONS PROFESSIONNELLES



Ph. Novaro, clichés *Inf. Méd.*

Au Banquet de l'Association Générale des Médecins de France

LE IIIe VOYAGE PYRÉNÉES-OCÉAN

aura lieu du 26 Août au 3 Septembre

La concentration se fera à Périgueux, centre d'études préhistoriques : on visitera les musées et les cavernes des Eyzies ; puis Bordeaux, ses châteaux et ses vignobles ; Arcachon, station maritime et Dax, la plus grande station française de rhumatisants ; les belles plages de Biarritz, Saint-Jean-de-Luz, Hendaye ; les villes basques de Bayonne, Fontarabie, Saint-Sébastien ; eaux cuivreuses de Saint-Christau ; enfin Pau, les eaux chlorurées de Salies-de-Béarn et les grande cité climatique et historique.

Une excursion partira de Pau le 3 septembre et parcourra la partie la plus célèbre des Pyrénées : Bagnères-de-Bigorre avec ses eaux calmantes et ses chanteurs pyrénéens ; Lourdes avec ses églises et ses pèlerinages ; le col grandiose du *Tourmalet ; Barèges, Saint-Sauveur* et leurs eaux sulfureuses ; le Cirque de Gavarnie et Cauterets, station des orateurs, des professeurs et des chanteurs. L'excursion se terminera le 6 septembre.

Les adhérents recevront des permis de parcours individuels à demi-tarif sur les chemins de fer français, valables un mois. Tous les frais de séjour seront couverts par une cotisation forfaitaire *minima*.

Tous ceux que ce voyage intéresse sont priés d'écrire au docteur M. Faure, à La Malou (Hérault). Le nombre des adhérents et limité et le voyage n'aura lieu que s'il réunit le nombre prévu.

SERVICE DE SANTÉ

ECOLE D'APPLICATION DU SERVICE DE SANTE MILITAIRE A PARIS

Les chaires de : Maladies et épidémies des armées et bactériologie ; Hygiène et prophylaxie ; Médecine opératoire et thérapeutique chirurgicale ; Radiologie, électrologie, physiothérapie et radiumthérapie, seront vacantes à la date du 1er novembre 1934, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire à Paris.

Il sera procédé à la nomination des nouveaux titulaires, dans les conditions prévues par l'article 9 du décret du 10 février 1920 concernant la réorganisation de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, modifié notamment par les décrets des 25 janvier et 11 février 1932.

Les demandes des candidats, revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel) le 1er juillet 1934 au plus tard.

Chaque demande devra être accompagnée :

1° D'un état des services, en triple exemplaire, du candidat.

2° D'un exposé dactylographié, en triple exemplaire, des titres et services que le candidat a à faire valoir et rédigé dans l'ordre suivant :

a) Services militaires (éventuellement services civils), affectations successives, emplois tenus, etc.).

b) Titres scientifiques, universitaires, titres et références hospitaliers.

c) Liste, établie par catégorie, des travaux scientifiques (indications bibliographiques et, le cas échéant, résumé succinct).

d) Récompenses pour services techniques ou pour travaux scientifiques.

LE SYNDICAT NATIONAL DES O. R. L. FRANÇAIS A TOULOUSE

Une fois par an, ce Syndicat organise une réunion régionale qui coïncide avec une séance du Conseil d'administration. A la Pentecôte, cette réunion a eu lieu à Toulouse où M. le Doyen Bardier voulut bien recevoir officiellement le Conseil du syndicat dans la salle des actes de la Faculté de médecine et présider lui-même la plus grande partie de la séance, assisté de M. Dubar (de Paris), vice-président et remplaçant le professeur Jacques (de Nancy) président empêché, et du professeur Escat (de Toulouse), membre du Conseil du syndicat.

Le lendemain, une partie du Conseil d'administration se rendait à Luchon en visite documentaire et y était fort aimablement reçue par le docteur Molinéry, le docteur De Gorsse, membre du Conseil du syndicat, et les autres confrères de la station.

SOCIÉTÉ AMICALE DES MÉDECINS ALSACIENS

Cette Société s'est réunie le samedi 5 mai, sous la présidence de M. le professeur Froelich, de Nancy. Etaient présents : MM. Arbeit, Bloch-Vormser, Blum, Bruder, Brucker, Engel, Finck (de Vittel), Hartmann, Hahn, d'Herclonville, Heim, Mauclaire, Mouchet, Quirin, Rœderer, Schmitt, Strohl, Thouvet, Suz. Weill, Zislin et de nombreuses dames.

Le président rappelle que le règlement de la Sama n'autorise que de rares et cours discours. Il se contentera donc de souhaiter la bienvenue aux compatriotes présents pour la première fois et de remercier les notabilités, professeurs, membres de l'Académie ou de la Cour des Comptes, artistes... qui sont venus rehausser notre familiale réunion.

Le secrétaire général donne lecture de la liste des excusés. Il pose la candidature de M. le sénateur Armsbruster, de M. E. Strohl, de M. Weitz (de Brienne-le-Château), qui sont admis par acclamation.

Le dîner fut suivi d'un concert avec le concours d'artistes de l'Odéon et de l'Opéra-Comique. Mme Liodon-Quirin, l'éminente violoniste et le groupe artistique alsacien de M. Zimmermann y furent chaleureusement applaudis.

La prochaine réunion est fixée au début de novembre, au voisinage de l'anniversaire de l'armistice.

HOSPICES CIVILS de CLERMONT-FERRAND

CONCOURS POUR LA NOMINATION D'UN MEDECIN RESIDENT

La Commission administrative fait connaître qu'un concours sur épreuves aura lieu le 16 août 1934, à 8 heures, à l'Hôtel-Dieu, pour la désignation d'un médecin résident qui sera affecté à l'hôpital sanatorium Sabourin.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 31 juillet inclus, délai de rigueur.

Pour tous renseignements relatifs, tant aux conditions du concours qu'aux conditions de la fonction que sera appelé à remplir ce praticien, s'adresser soit au secrétariat général des hospices, 4, rue des Vieillards, Clermont-Ferrand, soit au Bureau de M. le Directeur de l'Hôtel-Dieu.

AVIS DE VACANCE

d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

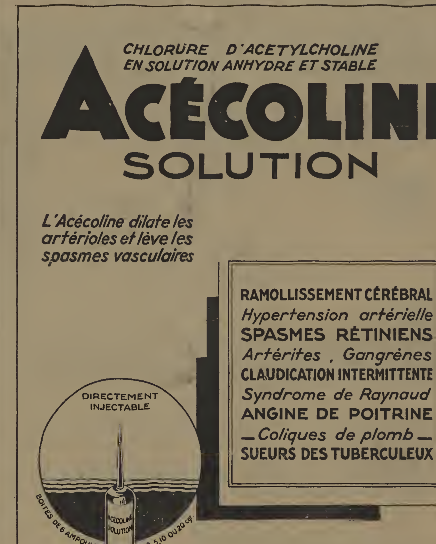
Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Saint-Dié.

Le traitement alloué est fixé à 3.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique et de l'Education physique (direction de l'Hygiène et de l'Assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références, ainsi que d'un extrait de leur acte de naissance.





A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

M. Welti, chirurgien des hôpitaux, vient d'être élu membre titulaire de la Société nationale de chirurgie. Son nom a réuni 49 voix sur 79 votants. MM. Talheimer, Hertz et Barbier ont obtenu respectivement 23, 3 et 1 voix.

Au cours d'une récente séance, la Société nationale de chirurgie a élu quatre membres correspondants étrangers : MM. Holst, Hybbinette, Whitman et Pribram.



Le Congrès des Physiologistes vient de se tenir à Nancy

C'est M. le Professeur FRÉDÉRICQ qui en présida les travaux

Dans son discours, M. le Doyen Spillmann s'est élevé contre les économies qu'on voudrait réaliser sur les crédits Universitaires



M. LE DOYEN SPILLMANN

Voici le discours de M. le doyen Spillmann :

Par ces temps de crise, bien des bruits circulent qui trouvent quelque créance parmi la foule mal renseignée. On a raconté, récemment, que le nombre des Universités de France devait être diminué et il n'en a pas fallu davantage pour suspendre une menace au-dessus de notre cité. Je ne crois pas outrepasser mes droits en rassurant les pessimistes et en calmant les espoirs de ceux qui prenaient peut-être leurs désirs pour des réalités. L'Université lorraine ne peut pas être en danger.

Si M. le Recteur avait été ce soir au milieu de nous, il aurait eu plaisir, je pense, à vous exposer ses réalisations et ses projets d'avenir : achèvement de la Bibliothèque Universitaire, agrandissement des Facultés de Droit et des Lettres, construction d'une Faculté de Pharmacie à côté de la Faculté de Médecine et du Centre hospitalier, édification de cités universitaires. Un gros effort a été accompli depuis une quinzaine d'années. Les résultats ont dépassé les prévisions les plus optimistes. En 1913, l'Université avait 2.000 étudiants ; elle en groupait, en 1933, 3.874, c'est-à-dire près du double. Ces chiffres suffisent à vous indiquer que sa santé est florissante. Ses amis peuvent être rassurés sur son avenir.

Je voudrais être aussi optimiste pour tout ce qui concerne la situation des membres du corps enseignant. Mais, de ce côté, grandes sont nos appréhensions. On parle, un peu partout, de diminution du nombre des maîtres et de leurs collaborateurs, d'économies, de restriction des crédits. Vous êtes venus et vous nous avez apporté un précieux réconfort. Dans vos réunions, on n'entend parler que des beaux travaux effectués dans vos laboratoires : si vous exprimez une opinion sur la situation actuelle, elle est faite de foi en l'avenir et d'espoir en de prochaines et fécondes découvertes. Et vous avez mille fois raison. Vous travaillez. Aux administrateurs de vous défendre.

Ils doivent savoir que les centres intellectuels n'ont pas subi l'hypertrophie ridicule de certaines grandes firmes industrielles ou de quelques grandes administrations d'Etat. Sur toute l'étendue de notre territoire, le nombre des chaires mises à la disposition des maîtres ne s'est augmenté que de quelques unités ; le nombre des postes mis à la disposition des travailleurs est, à peu de chose près, le même qu'il y a 20 ans ; les crédits donnés aux chercheurs n'ont pas suivi l'augmentation du prix de la vie.

Les Universités sont, certes, très désireuses de collaborer avec les Pouvoirs publics pour rétablir une situation financière imprudemment compromise ; elles sont prêtes à tous les sacrifices, à la condition qu'ils ne mettent pas en danger le développement scientifique.

On ne fait pas des savants sur commande. Un cerveau organisé est un capital qu'il faut protéger à tout prix. Il faut d'autant plus le sauver qu'il n'appartient pas seulement à un pays, mais à l'Humanité.

Faisons des économies sévères, écartons les dépenses excessives, atténuons la grandeur du décor au milieu duquel nous travaillons, écartons ceux dont l'activité s'est définitivement ralentie, soit, mais ne touchons pas aux maîtres dont la pensée toujours très vivante rayonne au loin et donnons-leur largement ce qui est nécessaire à leurs travaux. Il est des économies qu'il faut savoir ne pas faire.

Je m'excuse d'avoir un instant assombri les rares heures que vous ne consacrez pas au travail. Il m'a semblé que votre réunion était une excellente occasion de dire à nos gouvernants ce que nous croyons être la vérité. En pensant à la tâche accomplie par vous dans le passé et à celle que vous accomplirez encore, nous leur demanderons de donner aux travailleurs intellectuels la sécurité du lendemain qui leur est indispensable pour accomplir leur labeur journalier et pour avancer toujours plus loin sur la voie de la vérité scientifique. C'est le seul moyen d'augmenter la grandeur d'un pays. Une nation n'est véritablement grande que si elle favorise l'essor de la pensée humaine.

LES EMBELLISSEMENTS et LES AMELIORATIONS DE VICHY

Pour préciser les raisons d'un succès ou d'un échec on aime à le définir en quelques lignes. C'est ainsi que, voulant montrer les causes de l'essor brillant de Vichy, on l'a résumé « des sources chaudes, dans le cadre ombreux d'une douce vallée ». Ce serait, en effet, suffisant pour expliquer la renommée inégalable de la reine des villes d'eaux et les foules qui viennent de toutes les parties du monde demander à ses sources la santé et la guérison. Mais, à cette raison suffisante, il faut en ajouter une autre nécessaire, c'est l'organisation parfaite de ses établissements et les progrès réalisés, chaque année, malgré des temps difficiles.

Déjà en 1933, un effort considérable avait été fait : la création du nouvel établissement de 2e classe a été une brillante réalisation couronnée de succès.

Pour la saison 1934, l'établissement thermal de 1re classe, qui était déjà un modèle du genre, a reçu les perfectionnements de la technique hydrothérapique la plus moderne ; un service, complètement neuf, de massages sous l'eau a été créé, où les nouvelles salles de douche sont munies d'un système spécial de ventilation.

En même temps, les services, uniques au monde, de la mécanothérapie, étaient aménagés dans des locaux plus grands, pour répondre aux besoins d'une clientèle toujours en augmentation.

Les gargarismes de la Source Chomel et les lotions de la Source Lucas ont été placés dans une aile de la vaste Galerie Napoléon si admirée l'an dernier.

Cet ensemble de modifications réalise un quartier thermal, parfaitement groupé, où le baigneur, sans se déplacer, trouve toutes les commodités nécessaires à son traitement.

La Compagnie Fermière a aussi réalisé, pour le compte de l'Etat, l'acquisition de l'Etablissement Lardy, situé, près du Parc des Célestins, qui, transformé et agrandi, servira d'établissement de 3e classe.

Du point de vue des sports et des distractions, comme chaque année, un programme extrêmement heureux a été conçu qui permet d'allier, à la joie du plein air et de l'exercice, si salutaire aux sédentaires de nos villes, l'attrait d'une sélection artistique capable de satisfaire les plus raffinés.

LES VOYAGES DE "L'INFORMATEUR MEDICAL"

DU 15 AU 30 JUILLET 1934

Les Alpes du Tyrol - Salzbourg - Le Danube en bates à - Vienne Budapest — Brno (Capitale de la Moravie) Les Grottes uniques de la Macocha — Prague — Carlsbad

15 juillet : Départ de Paris-Gare de l'Est vers 9 heures. Voyage par Bâle, Zurich et l'Arlberg. Arrivée à INNSBRUCK vers 22 heures. Installation à l'hôtel.

16 juillet : à INNSBRUCK. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville en autocar. L'après-midi, excursion en téléphérique au Patscherkofel (2.260 m.) Panorama splendide des Alpes du Tyrol.

17 juillet : à INNSBRUCK. Petit déjeuner et déjeuner. Dans la matinée, visite du Musée Ethnographique du Tyrol. Départ d'Innsbruck au courant de l'après-midi. Arrivée à SALZBOURG dans la soirée. Dîner à l'hôtel.

18 juillet : à SALZBOURG. Pension oomplète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités. Après-midi, excursion en autocar au SALZKAMMERGUT, région des lacs, Gmunden, St-Wolfgang, Ischl, etc.

19 juillet : Départ de Salzbourg après le petit déjeuner. Arrivée à LINZ, au bord du Danube, vers midi. Embarquement. Départ de Linz « en bateau sur le Danube » vers 13 heures. Déjeuner à bord. On traverse la plus belle partie de la vallée du Danube, riche en souvenirs du passé. Arrivée à VIENNE vers 20 heures. Dîner à l'hôtel.

20 juillet : à VIENNE. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi, excursion en autocar dans la forêt viennoise : Heiligenkreuz, Mayerling, connu par la tragédie du prince héritier Rodolphe.

21 juillet : à VIENNE. Pension complète. Continuation de la visite de la ville : la Cathédrale Saint-Etienne, l'église des Capucins tombeau de l'Aiglon), le château impérial, le château de Schönbrunn

22 juillet : à VIENNE. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Vienne au début de l'après-midi. Arrivée à BUDAPEST pour dîner.

23 juillet : à BUDAPEST. Pension complète. Visite de la ville en autocar : les quais du Danube, le Parlement, la place de la Liberté, le château royal, le bastion des pêcheurs, etc. Thé à l'île Sainte-Marguerite, sitnée au milieu du Danube.

24 juillet : à BUDAPEST. Petit déjeuner. Excursion d'une journée entière à MEZOKOVESD, en pleine campagne hongroise et particulièrement intéressante pour la richesse des costumes paysans. Déjeuner dans le village. Retour à Budapest dans la soirée. Dîner à l'hôtel.

25 juillet : Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à BRNO, capitale de la Moravie, vers 13 heures. Déjeuner à l'hôtel. Visite de la ville. Dîner à l'hôtel.

26 juillet : à BRNO. Pension complète. Excnrsion d'une journée entière au gouffre de la MACOCHA et aux grottes qui l'entourent : lacs souterrains, stalactites, d'un intérêt et d'une beauté uniques. Retour à Brno dans la soirée. Départ de Brno vers 19 heures. Arrivée à PRAGUE vers 23 heures 30. Installation à l'hôtel.

27 juillet : à PRAGUE. Pension complète. Dans la matinée et dans l'après-midi, visite de la ville et des curiosités en autocar : l'ancien Hôtel de Ville, le vieux ghetto, le fameux cimetière juif, le château (Hradcin), et la rue des Alchimistes, le palais Wallenstein, etc.

28 juillet : Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à CARLSBAD pour déjeuner. Après-midi, visite des établissements thermaux sous la conduite d'un délégué de la ville. Déjeuner à l'hôtel.

29 juillet : à CARLSBAD. Petit déjeuner et déjeuner. Dans la matinée, promenade au Hirschensprung ; très beau panorama de la ville et des environs. Départ de Carlsbad vers 15 heures.

30 juillet : Arrivée à PARIS-Gare de l'Est vers 14 heures.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 3.280 francs

Ce prix comprend les services suivants : le voyage en deuxième classe de chemin de fer et en première classe de bateau, le logement et la pension complète (sans boisson) dans des hôtels de tout premier ordre, genre Hôtel Tyrol à Innsbruck, toutes les visites et excursions mentionnées dans le programme, les transferts des gares aux hôtels et vice versa avec bagages, toutes les taxes, entrées et pourboires obligatoires ainsi que les services d'un guide compétent parlant français. Les repas du wagon-restaurant ne sont pas compris dans le prix forfaitaire.

Prix soumis aux variations du change.

Etudiez ce programme, comparez-le, vous constaterez qu'il est le plus varié et le plus intéressant.

Pour tous renseignements, s'adresser à l' « Informateur Médical », 111, boulevard Magenta, Paris.

DU 5 AU 26 AOUT 1934

Cologne - Le Rhin en bateau - Coblence - Wiesbaden - Mayence Francfort — Berlin — Dantzig Poznan - Varsovie - Gracovie - Zakopane - Prague - Nuremberg

5 août : Départ de Paris-Gare du Nord vers 10 heures. Voyage par Jeumont-Liége. Arrivée à COLOGNE vers 17 heures. Installation à l'hôtel. Dîner

6 août : Après le petit déjeuner, visite de Cologne en autocar. Départ en chemin de fer pour COBLENCE, à une heure de distance environ. Déjeuner.

Départ de Coblence en bateau express eur le Rhin, vers 15 heures. Cette partie de la vallée du Rhin est renommée comme étant la plus belle. Dîner à bord.

Arrivée à WIESBADEN vers 21 heures. Installation à l'hôtel.

7 août : à WIESBADEN. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville en autocar. Après-midi, excursion à MAYENCE et visite de la ville. Retour à Wiesbaden dans la soirée.

8 août : Départ de Wiesbaden après le petit déjeuner pour FRANCFORT (demi-heure de trajet). Visite de la ville et des curiosités en autocar. Déjeuner.

Départ de Francfort vers 15 heures. Arrivée à BERLIN vers 22 heures. Installation à l'hôtel.

9 août : à BERLIN. Pension complète. Visite de la ville en autocar et excursion à POTSDAM. Visite du Château de Sans-Souci, etc...

10 août : à BERLIN. Pension complète. Excursion d'une journée entière au SPREEWALD, en autocar et canot combinés, passant par Lübbenau et Burg, particulièrement intéressantt pour la richesse des costumes paysans. Retour à Berlin dans la soirée.

11 août : à BERLIN. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Berlin vers 16 heures. Arrivée à DANZIG vers minuit. Installation à l'hôtel.

12 août : à DANZIG. Pension complète. Excursion d'une journée entière à GDYNIA, le plns grand port polonais, ainsi qu'à ZOPPOT, très jolie station balnéaire.

13 août : à DANZIG. Pension complète. Visite de la ville, intéressante et riche en souvenirs historiques.

14 août : Départ de Danzig après le petit déjeuner. Arrivée à POZNAN vers 15 heures. Installation à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités. Dîner.

15 août : Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Poznan vers 15 henres. Arrivée à VARSOVIE vers 20 heures. Installation à l'hôtel. Dîner.

16 août : à VARSOVIE. Pension complète. Visite de la ville et des curiosités en autocar : la vieille ville, la Cathédrale, le Château Royal, Willanow.

17 août : à VARSOVIE. Petit déjeuher et déjeuner. Départ de Varsovie vers 18 heures. Arrivée à Cracovie vers minuit. Installation à l'hôtel.

18 août : à CRACOVIE. Pension complète. Visite de la ville et des curiosités en autocar : le Château Royal Wawel, le Marché, le plus anoien et le plus beau de toute la Pologne, l'Université, etc... Après-midi, excursion aux MINES DE SEL de WIELICZKA, uniques dans leur genre.

19 août : à CRACOVIE. Pension complète. Journée libre. Possibilité de faire une excursion à ZAKOPANE, situé dans la Tatra Polonaise.

20 août : Petit déjeuner. Matinée libre. Départ de Cracovie vers 11 heures. Arrivée à PRAGUE vers 21 beures. Installation à l'hôtel. Logement.

21 août : à PRAGUE. Pension complète. Dane la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi libre.

22 août : Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à NUREMBERG au courant de l'après-midi. Dîner à l'hôtel.

23 août : à NUREMBERG. Pension complète. Dans la matisée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi libre.

24 août : à NUREMBERG. Pension complète. Excursion d'une journée entière à ROTHENBURG o/T, ville ayant gardé partioulièrement son caractère médiéval.

25 août : à NUREMBERG. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Nuremberg au courant de l'après-midi.

26 août : Arrivée à Paris-Est au début de l'après-midi.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 3.960 francs

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en deuxième classe de chemin de fer et en première classe de bateau.

2° Le logemeut et la pension complète (sans boisson) dans des hôtels de premier ordre, genre hôtel Wurttembergerhof à Nuremberg.

3° Toutes les visites et excursions en autocar mentionnées dans le programme sous la conduite d'un guide compétent parlant français.

4° Toutes les entrées, taxes de séjour et ponrboires obligatoires.

5° Les transferts des gares aux hôtels et vice-versa avec bagages.

Les repas dans le wagon-restaurant ne sont pas compris.

Prix soumis aux variations du change.

Ce voyage peut favorablement être prolongé par la visite de Munich, des Alpes bavaroises et d'Oberammergau.

Pour tous renseignements et inscriptions s'adresser à l' « Informateur Médical », 111, boulevard Magenta, Paris.

Revue de la Presse Scientifique

LE TRAITEMENT ACTUEL DU BARBITURISME AIGU, G. CARRIÈRE, Claude HURIEZ, et P. WILLOQUET. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

Chaque acte thérapeutique étant passible d'échecs, nous croyons que le traitement du barbiturisme aigu doit profiter de toutes les acquisitions récentes, sans se résumer au développement exagéré de l'une d'entre elles :

1. *La thérapeutique soustractive* (évacuation gastrique, saignée, activation de la diurèse par des injections de sérum glucosé ponction lombaire) garde toutes ses indications dans les cas traités précocement, et même après la dixième heure d'intoxication.

2. *La thérapeutique adjuvante* a fait ses preuves avant la mise en jeu des antidotismes : elle évite les complications pulmonaires si fréquentes, elle combat la chute tensionnelle (par l'adrénaline, le sérum glucosé), elle entrave l'asphyxie (huile camphrée, solu-camphre, carbogène).

En un mot, elle est indispensable au succès.

3. *La thérapeutique dite de neutralisation*, toute récente, n'est pas la panacée annoncée par certains. Mais elle vaut d'être utilisée comme une arme de plus, peut-être la meilleure.

La strychnothérapie sera donc précoce, intensive, prolongée, mais malgré tout prudente.

L'avenir nous dira si les *injections intraveineuses de coramine et d'alcool* à 30 % peuvent aussi améliorer le pronostic du barbiturisme agu, comme le suggère l'expérimentation. Mais on ne passera de l'expérience à l'application thérapeutique qu'après des vérifications et des tâtonnements multiples.

Le « on ne peut plus mourir d'intoxications par les barbituriques » a fait naître un grand enthousiasme, dangereux d'ailleurs, puisque certains « trouvent magnifique cette perspective de la narcose chirurgicale de l'avenir. Le malade, dûment plongé dans le coma barbiturique, est subitement réveillé, frais et dispos par une dose une ou plusieurs fois mortelle de strychnine ».

Il est plus raisonnable de ne demander à ces actions pharmacodynamiques que ce qu'elles peuvent nous donner : et c'est déjà fort bien qu'elles aient permis d'améliorer beaucoup la thérapeutique du barbiturisme aigu.

***

L'EPAULE DOULOUREUSE DE LA MENOPAUSE, par P. BRODIN et F. FRANÇON. — (*Le Bulletin Médical.*)

Il n'est pas rare d'observer, vers la cinquantaine, chez des femmes dont les règles ont cessé depuis peu ou sont sur le point de disparaître, des manifestations douloureuses avec enraidissement parfois très marqué d'une épaule. Cette localisation douloureuse ne détermine pas de lésions radiologiques de l'interligne scapulo-huméral, mais elle s'accompagne parfois d'un certain degré de décalcification de la tête humérale. Après une évolution de quelques semaines à quelques mois, elle guérit sans laisser de trace. Quelle en est la pathogénie exacte ? Il nous est actuellement difficile de le dire. Il est vraisemblable que son apparition est favorisée par les importantes modifications humorales qui se produisent chez la femme à cette période de la vie.

Deux facteurs se retrouvent dans toutes nos observations : une constipation chronique très marquée de date ancienne et des troubles des règles.

Or, la suppression de la fonction ovarienne entraine des perturbations hépatiques importantes et une diminution du pouvoir antitoxique du foie, d'où l'aggravation des malaises observés chez toutes les femmes atteintes de désordres digestifs au moment de la suppression des règles.

Il doit donc s'agir d'une sorte de localisation toxique, véritable *syndrome entéro-articulaire*, favorisé dans son apparition par les troubles du fonctionnement hépatique, eux-mêmes sous la dépendance de la ménopause.

Le traitement comporte deux phases : au début, à la période douloureuse, l'immobilisation de l'articulation s'impose, et tout traitement énergique, massage brutal ou traitement électrique, paraît contre-indiqué à ce moment. Une cure thermale, à Aix en particulier, peut être très utile dans cette phase pour hâter la disparition des douleurs.

Une fois les douleurs spontanées disparues, la mobilisation progressive avec massage doux nous a paru donner les meilleurs résultats.

Le traitement rationnel de la constipation et l'emploi d'extraits ovariens aident nettement au rétablissement rapide.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIETE DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an.............. 30 fr.
Étranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 515 — 24 JUIN 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos Meurisse. — Clichés *Inf. Méd.*

Au Congrès du lymphatisme qui vient de se tenir à La Bourboule. En haut et à gauche, le Casino où se déroulèrent les travaux de ce Congrès. A droite, l'arrivée de M. le Pr Marfan. Au-dessous, l'arrivée des congressistes. En bas et à gauche, M. le Dr Pierret, de La Bourboule (au centre), ayant à sa droite M. le Dr Diffre, de La Bourboule, qui contribuèrent tant à la réussite de ce Congrès. En bas et à droite, la sortie des congressistes.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS INTERNATIONAL DU LYMPHATISME QUI VIENT DE SE TENIR A LA BOURBOULE

M. le Pr Marfan exposa ses idées sur le lymphatisme

« La première difficulté, dit-il, est d'en donner une définition précise »

Je définis le lymphatisme, dit M. le professeur Marfan, un état caractérisé par une hyperplasie persistante, plus ou moins généralisée, des ganglions lymphatiques et des tissus lymphoïdes, résultant des réactions communes, non spécifiques, que peuvent déterminer dans les organes ou tissus la plupart des infections et intoxications prolongées. Cet état est propre à l'enfance. On peut, il est vrai, le rencontrer chez les adolescents et dès adultes ; mais chez les premiers, il est rare, et chez les seconds exceptionnels. A partir de la puberté, sa fréquence diminue progressivement et ses manifestations deviennent de plus en plus atténuées et de moins en moins significatives.



M. LE PROF. MARFAN

Il importe de marquer tout de suite que cette définition exclut toute une série d'hyperplasies lymphatiques. Et d'abord celles qui sont *localisées* et qui sont presque toujours la conséquence d'une infection locale ; leur siège d'élection est la région cervicale et elles y ont pour origine une infection de la face ou du cuir chevelu, de la bouche ou des dents, du nez, du cavum ou du pharynx. Cette définition exclut aussi les écrouelles ou adénites tuberculeuses du cou. D'ailleurs, ce qui s'applique à la région cervicale s'applique également aux autres territoires ganglionnaires, à ceux de l'aisselle et de l'aine en particulier. Rappelons seulement que les éruptions fessières, si fréquentes chez les jeunes enfants, déterminent souvent une polyadénie limitée à la région inguinale.

Cette définition écarte aussi les hyperplasies lymphatiques *transitoires* même lorsqu'elles sont généralisées : telles les polyadénies consécutives à la rougeole, à la rubéole, à la syphilis secondaire, aux exanthèmes sériques.

Je pense qu'il faut aussi exclure du lymphatisme les adénopathies généralisées, chroniques ou de très longue durée, qui sont la conséquence d'*irritations cutanées elles-mêmes généralisées*, celles qui s'observent, par exemple, chez des enfants sujets à des poussées de prurigo ou d'urticaire, chez ceux qui souffrent d'une gale persistante ou d'eczéma à foyers disséminés sur toute la surface du corps. Bien que généralisées, ces polyadénies n'en sont pas moins d'origine locale c'est-à-dire lymphogène. Celles du vrai lymphatisme s'en distinguent parce qu'elles sont la conséquence d'une disposition générale de l'organisme : elles ne sont pas lymphogènes, mais hématogènes.

La définition précédente exclut également les polyadénies spécifiques : celles de la lymphadénie (leucémique ou aleucémique), de la maladie de Hodgkin, de la lymphosarcomatose, de la lympho-granulomatose, celles des polyadénites infectieuses dues à la syphilis et à la tuberculose (pseudo-lymphadénies syphilitique et tuberculeuse).

Après avoir indiqué ce que n'est pas le lymphatisme, essayons de démontrer ce qu'il est,

Son signe le plus constant et le plus évident, c'est l'intumescence des ganglions superficiels, cervicaux, axillaires et inguinaux, c'est-à-dire la *polyadénie* des ganglions périphériques. Par le palper on reconnaît facilement cette intumescence et on s'assure que ces ganglions gonflés sont mobiles, sans adhérences et indolores. Leur intumescence présente deux formes principales. Tantôt ils sont un peu volumineux ; leurs dimensions sont de celles d'un pois à celles d'une petite olive ; leur consistance est un peu molle. Tantôt les ganglions sont petits et durs, semblables à des grains de plomb : c'est la micropolyadénie. Entre ces deux formes extrêmes, on trouve toute une série de formes intermédiaires.

Dans les formes communes du lymphatisme, la polyadénie périphérique ne frappe guère que les ganglions des régions cervicales, axillaires et inguinales ; elle épargne les *ganglions occipitaux, les ganglions thoraciques sous-axillaires et les ganglions sus-épitrochléens*. Lorsque ceux-ci sont intumescents, il s'agit d'un degré plus élevé et de formes plus sévères du lymphatisme.

La polyadénie périphérique, qui est la manifestation caractéristique du lymphatisme, s'accompagne souvent d'une *anémie ordinairement légère* qui se manifeste par un certain degré de pâleur. Elle est caractérisée par une diminution modérée du nombre des globules rouges et de l'hémoglobine et par une leucocytose plus ou moins accusée, due surtout à l'augmentation des lymphocytes.

Dans nombre de cas, le lymphatisme se manifeste uniquement par la polyadénie et par cette anémie. Dans certains, il s'y ajoute une intumescence hyperplasique de divers organes lymphoïdes. *Ce sont les amygdales palatines et pharyngées dont on constate le plus souvent l'hypertrophie.*

Dans quelques cas beaucoup plus rares et presque exclusivement chez des enfants âgés de moins de trois ans, la polyadénie s'associe à l'*hypertrophie de la rate ou à celle du thymus*. La polyadénie avec mégalosplénie et la polyadénie avec mégalothymus sont des formes sévères, parfois graves ; elles représentent les degrés les plus extrêmes du lymphatisme.

Quand le lymphatisme revêt des formes légères. cet état est-il de nature morbide ?

Sans doute, une des caractéristiques de l'enfance est la disposition aux réactions ganglionnaires. Dans le jeune âge, on sait avec quelle fréquence les infections locales se compliquent du gonflement des ganglions qui reçoivent les lymphatiques de la région atteinte. Cette particularité tient peut-être à ce que, dans les premiers temps de la vie, les vaisseaux de la lymphe sont plus absorbants, plus perméables.

Mais ces réactions ganglionnaires si fréquentes sont localisées et d'ailleurs souvent transitoires ; donc elles ne font pas partie du lymphatisme tel que nous l'avons défini. Celui-ci est caractérisé par des adénopathies généralisées.

En fait, une enquête systématique fait découvrir toujours la coexistence du lymphatisme avec des états morbides qu'on peut classer en trois groupes :

1° *Une infection, bénigne ou sévère, mais prolongée ;*
2° *Une dystrophie d'origine alimentaire ;*
3° *Des troubles digestifs persistants.*

Toutes les infections prolongées, quelles qu'elles soient, peuvent déterminer le lymphatisme. Celles qui interviennent le plus souvent sont la grippe saisonnière prolongée, la suppuration du cavum pharyngien, la broncho-pneumonie traînante ou à rechutes, la syphilis, la tuberculose, surtout dans ses formes lentes, plus particulièrement lorsqu'elle revêt la forme de la scrofule. Il faut y joindre la diphtérie chronique des fosses nasales qui, simulant un coryza commun, est méconnue, par suite non traitée, et peut durer longtemps. Le lymphatisme peut être produit aussi par la suppuration prolongée d'une surface eczémateuse ; et, dans ce cas, il ne s'agit pas de réactions ganglionnaires locales, c'est-à-dire se produisant dans les ganglions tributaires de la région malade, car on voit l'intumescence des ganglions axillaires et inguinaux dans des cas où l'eczéma suppurant est strictement limité à la face ou au cuir chevelu.

Certains états dystrophiques des jeunes enfants s'accompagnent très souvent de lymphatisme. En premier lieu, la *dystrophie des enfants privés du sein dès les premiers jours de la vie*. Ceux-ci, même lorsqu'ils paraissent bien portants, n'en présentent pas moins des anomalies de la nutrition que certaines analyses mettent en lumière. Mais, dans nombre de cas, leur état dystrophique se révèle par la pâleur, la bouffissure des téguments, l'hypotonie musculaire, les sueurs habituelles, la polyadénie.

Le lymphatisme s'observe aussi presque toujours dans le *scorbut infantile*, même dans ses formes légères ou larvées.

Les troubles digestifs prolongés, surtout la *diarrhée chronique ou à rechutes des nourrissons*, mais encore celle de la *maladie cœliaque*, s'accompagnent ordinairement de réactions lymphatiques généralisées.

Les états lymphatiques produits par ces causes sont très différents quant à leur degré et quant à leur forme anatomo-clinique. Sans doute, ces différences dépendent pour une part de la nature et de l'intensité d'action de la cause ; il est certain qu'elles tiennent aussi, et pour une grande part, au sujet lui-même, à sa *constitution native*. Mais sur la nature de cette prédisposition, nous ne possédons aucune notion positive.

Par quel mode ces diverses causes déterminent-elles le lymphatisme ?

Sur le mode par lequel les infections prolongées déterminent le lymphatisme, on ne peut guère soutenir qu'une seule hypothèse : celle qui considère l'hyperplasie des ganglions et des organes lymphoïdes comme le résultat des réactions générales communes à tous les états infectieux. Ces altérations ne diffèrent pas, en effet, de celles que l'anatomie pathologique et l'expérimentation ont permis de mettre en relation avec ces états.

L'anatomie pathologique et l'expérimentation ont montré que presque tous les états infectieux, quels que soient leur nature et leur siège, pourvu qu'ils soient suffisamment intenses et prolongés, déterminent dans la moelle osseuse une multiplication de ses cellules et une dilatation de ses vaisseaux. Cette réaction se produit à tous les âges. Elle est considérée comme un acte de défense ; elle servirait à multiplier les phagocytes et à engendrer des subtances bactéricides et antitoxiques.

A l'âge adulte, en cas d'agression infectieuse, c'est la moelle seule ou à peu près seule qui est le siège de ces processus de défense. Chez les enfants et les jeunes animaux, il est exceptionnel qu'elle soit le seul tissu hématopoïétique qui réagisse ; les ganglions lymphatiques et tous les tissus réticulo-lymphatiques interviennent à peu près toujours, souvent même avec plus d'intensité que la moelle osseuse. Chez les très jeunes sujets, ces organes ne sont pas seulement le siège d'une hyperémie et d'une multiplication des cellules qui entrent dans leur constitution normale ; il s'y forme, en outre, parfois des foyers myéloïdes. Rappelons ici que, dans les premiers temps de la vie, les ganglions lymphatiques et les tissus adénoïdes ont une structure qui les rend particulièrement aptes à ce rôle de défense ; ils sont riches en centres germinatifs et en éléments cellulaires, conditions favorables à l'arrêt, à la destruction et à la neutralisation des microbes et des toxines.

Mais le lymphatisme peut avoir d'autres causes que des états infectieux ; il peut être produit par la dystrophie de l'allaitement artificiel, la dystrophie scorbutique, ou par des troubles digestifs prolongés. Par quel mode ces facteurs le provoquent-ils ? L'anatomie pathologique et l'expérimentation ont montré que la plupart des intoxications chroniques, surtout celles qui sont causées par des poisons organiques, déterminent dans les organes hémo-lymphatiques des altérations analogues à celles qu'y produisent les états infectieux. Or, la dystrophie de l'allaitement artificiel, celle du scorbut, et les troubles digestifs, réalisent, par des modes différents, une intoxication autogène, c'est-à-dire par poison organique.

La dystrophie des enfants privés du sein dès les premiers jours de la vie s'accompagne de troubles de la nutrition qui libèrent des substances agissant comme des poisons. Il en résulte une auto-intoxication qu'on peut appeler « dysthrepsique » ; c'est elle qui provoque les réactions aboutissant au lymphatisme.

Un régime de carence est aussi une cause d'auto-intoxication. Dans les états consécutifs au défaut d'un principe alimentaire indispensable, il n'y a pas à considérer seulement les effets directs du défaut de cette substance, mais aussi les troubles complexes de la nutrition qui lui succèdent. Priver un animal de ce principe, c'est altérer profondément ses échanges. Cette altération aboutit à la mise en liberté de produits nocifs, c'est-à-dire à une auto-intoxication. C'est celle-ci qui provoque les réactions des ganglions et des tissus lymphoïdes.

Les *troubles digestifs prolongés* produisent aussi le lympathisme en déterminant une auto-intoxication. Celle-ci est due aux substances anormales issues de la digestion viciée et du microbisme intestinal altéré. C'est cette auto-intoxication « dyspeptique » qui provoque les réactions des ganglions et des tissus lymphoïdes.

Rapports du lymphatisme avec la scrofule et la tuberculose

Si on cherche à dégager de leurs expressions un peu vagues les opinions émises sur ce point, il semble que, pour les uns, le lymphatisme est le premier degré de la scrofule ou de la tuberculose, et, pour les autres, un terrain favorable à leur développement.

Dans la conception que nous proposons, les rapports du lymphatisme avec la scrofule et la tuberculose sont compris tout différemment. Et tout d'abord, on ne doit pas séparer la scrofule de la tuberculose. La scrofule est une forme de la tuberculose ; c'en est une forme très spéciale, il est vrai ; ses manifestations n'en sont pas moins de nature tuberculeuse. Si on accepte les vues que nous venons d'exposer, il apparaît que le lymphatisme n'est ni le premier degré, ni une cause prédisposante de la scrofulo-tuberculose ou de la tuberculose ; il en est un symptôme presque constant dans l'enfance, mais parfois négligé parce qu'il est associé à des manifestations qui attirent plus fortement l'attention. La tuberculose, quelque forme qu'elle revête, mais surtout lorsqu'elle frappe les jeunes sujets, plus particulièrement dans ses formes occultes ou à marche lente, est une cause fréquente de lymphatisme. Mais elle est loin d'être la seule ; la plupart des infections et intoxications prolongées, nous l'avons montré, peuvent le déterminer.

Voici les conclusions du rapport pré-senté par M. le Prof. Mouriqu[and] sur le syndrome lymphatique.

Les limites du lymphatisme restent dif[ficiles] à tracer. Sa définition est « périll[euse] ». Il semble bien que, pour l'instant, il [faille] s'en tenir à la tradition, qui restera [...]ble jusqu'au jour où un travail analyti[que et] critique aura démantelé la vieille dia[thèse]. Ce travail est depuis longtemps comm[encé], mais il progresse avec lenteur et parfo[is nous] assistons à des « retours » vers le passé [(...] histoire de la scrofule), qui ne sont pas [...] cela des « régressions » scientifiques.

Le lymphatisme apparaît au médecin [sous] des aspects variés. Il est donc plus « [...] que » de parler de syndromes lympha[tiques]. Ceux-ci apparaissent soit sous forme [de lym]phatisme dystrophique, soit sous form[e de] lympho-scrofulose.

Les syndromes lymphatiques tend[ent par] leurs formes frustes ou complexes à s[e relier] à des syndromes voisins qu'on peut, [de] fait, dénommer « paralymphatiques ».

Certains voisinent avec divers synd[romes] endocriniens, et parfois (par les réa[ctions] biologiques) tendent à se confondre [avec] eux.

Dans certains cas, les deux ancienne[s dia]thèses opposées tendent à se rapproch[er, ou] même à s'unir (lympho-hépato-arthrit[isme], etc...).

Le lymphatisme, marquant une « ré[action] particulière » d'un terrain spécial, peut [relever] de facteurs variés (infection, into[xica]tion, déséquilibre et carence divers, e[tc.]). Son traitement se préoccupera d'abord [de la] recherche et de la médication de ces [fac]teurs. En dehors de toute notion étiolo[gique], il sera pathogénique, symptomatique [en] utilisant avec la vieille pharmacopée [(...] phosphore, huile de foie de morue) opot[héra]pies et vitamines.

Mais les agents physiques et chim[iques] naturels, le grand air, l'altitude, le s[éjour] marin surtout, l'héliothérapie, les cures [ther]males devront rester à la base du traite[ment] des divers syndromes lymphatiques.

Sauf qu'il revêt la forme de l'état lymphatico-thymique, le lymphatisme *n'entraîne par lui-même* aucune con-séquence fâcheuse. Ce qui importe, c'est sa signi-cation étiologique.

En présence d'un cas de lymphatisme [il] faut donc s'efforcer d'en découvrir la ca[use]. Un des avantages de la conception qu[i vient] d'être exposée, c'est de fournir le plan de [cet]te recherche.

A ce point de vue, il importe de r[emar]que, parmi les formes de lymphatisme [que] nous avons distinguées, il en est qui [sont] plus spécialement en rapport avec cert[aines] causes.

Lorsque la polyadénie s'accompag[ne de] l'*intumescence bilatérale des ganglion[s] épitrochléens* on doit soupçonner l'ex[istence] de la syphilis ou de la tuberculose, car [ces] ganglions ne réagissent guère qu'à l'un[e ou] l'autre de ces deux infections. Donc, [après] s'être assuré que l'adénopathie su[s-épitro]chléenne est bilatérale et qu'elle n'es[t pas] produite par une infection locale de la [main] ou de l'avant-bras, on pratiquera une [cuti-]réaction ; si celle-ci est négative, l'exis[tence] de la syphilis sera soupçonnée et on [pour]suivra une enquête pour confirmer ou re[pous]ser ce soupçon.

L'*hypertrophie chronique de la rat[e]* accompagne la polyadénie a une sig[nifica]tion analogue à celle de l'adénopathie épitrochléenne bilatérale. Mais, tandi[s que] cele-ci peut s'observer à toutes les pé[riodes] de l'enfance, la mégalosplénie chroniq[ue se] rencontre surtout dans les deux prem[ières] années ; elle est d'autant plus fréquent[e que] le sujet est plus jeune. Dans nos climat[s], le paludisme et le kala-azar sont à peu [près] inconnus, et avant trois ou quatre ans, [c'est-]à-dire à un âge où la leucémie, la mal[adie] de GAUCHER, celle de NIEMANN-PICK, et cel[le de] SCHULLER-CHRISTIAN sont tout à fait ex[cep]tionnelles, la polyadénie avec mégalosp[lénie] chronique est due presque toujours à la [sy]philis congénitale ou à la tuberculose. Av[ant] quatre ou cinq mois, la tuberculose est [enco]re très rare ; aussi, à cet âge, est-ce à [la] syphilis que la mégalosplénie chronique d[oit] faire penser : si la cuti-réaction est néga[tive], on peut considérer l'existence de cette in[fec]tion comme à peu près certaine.

L'*état lymphatico-thymique*, tel que n[ous] l'avons défini, indique aussi la recherche [de] la syphilis congénitale, car des observati[ons] suffisamment nombreuses ont montré que[, si] cette infection n'est pas la seule cause [de] cet état, elle en est l'origine la plus fréque[nte].

Dans les premières années de la vie, [le] rachitisme est presque toujours associé [au] lymphatisme, et ainsi est réalisé l'état [que] j'ai proposé d'appeler *ostéo-lymphati[sme]*. Cette association s'explique aisément, car [ce] sont les mêmes causes qui produisent [l'un] et l'autre de ces états.

(Voir la suite page 3)

A mon avis

LA MISÈRE AUX LAMPIONS

Quel est l'esprit qui a conçu le projet des fêtes de Paris ? Mieux vaut qu'on l'ignore, car celui qui fut aussi démuni de bon sens ne mérite pas qu'on conserve son nom.

Vous ne trouvez pas, en effet, que l'heure n'est pas d'emboucher le porte-voix et de crier aux quatre coins de l'horizon : « *Gaudeamus, gaudeamus !* » Pourquoi donc inviter les gens à se réjouir ? Quel événement heureux s'est-il passé ? Un messie est-il apparu qui doit nous tirer de la mare où nous croupissons ? Voyons, dites-nous le motif que nous aurions de danser au son des musiques populaires.

Personne ne répond à de si légitimes questions, mais la voix s'est enflée qui nous crie : « *Gaudeamus, gaudeamus !* »

***

Les choses vont de mal en pis dans tous les domaines. L'apaisement politique n'est qu'un leurre. La guerre civile est peut-être encore plus menaçante que l'offensive étrangère. La méfiance règne au dedans comme au dehors. Les esprits de plus en plus aigris sont prêts aux pires déterminations. Depuis le 6 février la chute des affaires fut verticale. Et il n'est personne qui accepte le remède que la situation comporte.

L'argent se cache, les énergies s'émoussent, et le découragement, cette pire des calamités, commence à se faire jour. Et c'est le moment que des esprits, qui se croient bien avisés, choisissent pour organiser une quinzaine de réjouissances qu'on appellera les grandes fêtes de Paris !

Vraiment, on s'aperçoit que le pilote est tombé à l'eau et que le bateau n'est plus monté que par des matelots ivres. *Fluctuat nec mergitur ?* C'est à voir.

***

Comme tout en cette histoire semble fait pour narguer le bon sens, aucun *programme ne fut* mûrement étudié, aucune propagande ne fut effectuée. Il paraît qu'il va y avoir des fêtes ! Les fêtes de Paris ! Vous pensez que cela suffira pour que les campagnards s'arrêtent de rentrer leur foin et prennent le train de Paris ?

Et qu'y feront-ils à Paris ? Bah ! ils dépenseront leur argent pour le plus grand bénéfice des Parisiens ! Vous les croyez bien niais, vos amis de Province, et je crois que vos espoirs seront amèrement déçus.

Qu'il y ait quelques parents qui profitent *des trains* à bon *marché* pour venir voir leur famille de Paris, c'est possible. Mais cela ne donnera pas aux riches magasins, aux restaurants de qualité et aux rares théâtres qui n'ont pas encore fait faillite, la clientèle dont ils manquent depuis deux ans.

Il est bien certain que les étrangers resteront chez eux, d'abord parce qu'ils sont encore plus pauvres que nous, ensuite parce que Paris est la ville du monde où la vie est la plus onéreuse et où les marchandises se vendent le plus cher.

On a dit qu'à l'occasion de ces fameuses fêtes, un grand rabais serait fait partout. Oui, oui, j'ai entendu parler de cela. J'ai même vu qu'au théâtre de la Michodière le fauteuil ne coûterait plus que 45 francs. Alors, vous voyez les trois Picards ou mes trois Limousins dépenser 150 francs pour passer deux heures dans un théâtre, fût-il celui de la Michodière ?

Nous parlons toujours de la crise, mais nous n'y avons encore rien compris et nous ne voulons faire aucune concession sur le prix de la vie, alors que là seul se trouve le moyen de tenter une reprise du commerce. Car on n'achète plus parce que tout est trop cher. L'argent a d'autant plus de prix qu'on a plus de mal à le gagner. On a par conséquent beaucoup plus de prudence quand il s'agit de le dépenser.

***

M. Fiquet, qui doit être un homme sérieux puisqu'il occupe un poste élevé dans l'édilité parisienne, a affirmé que ces fêtes allaient ouvrir l'ère de la reprise économique et qu'avec elles c'était la fin d'un cauchemar. On serait tenté de connaître le mécanisme de l'heureuse déduction qu'il nous prédit.

Ces fêtes feront dépenser des sommes considérables aux caisses publiques et aux comités qui en feront les frais, mais elles ne feront pas sortir du porte-monnaie des acheteurs l'argent qui ne s'y trouve plus.

Qui donc, en vérité, pourrait acheter ? Est-ce le chômeur, est-ce l'employé ou l'ouvrier dont le traitement ou le salaire ont été fortement diminués, est-ce le rentier amputé de ses revenus par le fisc, est-ce le commerçant dont le chiffre d'affaires est devenu squelettique, est-ce le riche bourgeois qui a vu la gêne s'installer chez lui ? qui, mais qui donc, viendra faire des emplettes et faire le fou aux fêtes de Paris ?

Allez par les campagnes où la misère grandit, allez par les villes où les usines ferment, où les sociétés commerciales déposent leurs bilans, et vous oserez inviter tout ce monde, qui a l'angoisse du lendemain, à venir danser à Paris ? Mais quelle aberration vous a saisis ? Une telle invite semble une gageure si ce n'est une insulte à la gêne de ceux que vous conviez aux flonflons de votre kermesse.

***

Ce n'est pas qu'à ces farandoles qu'on prépare je veuille opposer la mélancolie où le malheur des temps pourrait nous mener. Celle-ci est aussi dangereuse que l'ivresse des joies sans motif. Néanmoins, il eût été préférable de ne pas commander les violons quand tout mérite réflexion et que les sages sont en train de tenir conseil pour sauver l'entreprise. Car il y a là une antithèse irréfléchie et quelque peu inconvenante.

Ce n'est pas quand le pain manque à la huche qu'il faut illuminer la maison. Et ce n'est pas avec des bals populaires que la France se sauvera.

J. CRINON.



Photos Meurisse. — Clichés *Inf. Med.*

A gauche l'entrée de l'Etablissement thermal de La Bourboule. — A droite, une petite malade revêt son costume de cure

ON NOUS INFORME QUE

La Société Médico-psychologique a décidé de ne tenir au mois d'octobre qu'une seule séance qui aura lieu le lundi 22 octobre 1934, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris. Conformément à l'article 3 de son règlement, la Société ne tiendra pas de séance pendant les mois d'août et de septembre.

La Société Médico-psychologique a décidé de rétablir, à partir de 1935, le dîner qui suit, au mois de mai de chaque année, la séance au cours de laquelle sont décernés les prix de la Société. Elle décide d'inviter à ce dîner, comme par le passé, les lauréats des prix décernés le même jour.

Exceptionnellement, cette année, le dîner aura lieu à la suite de la séance du lundi 22 octobre 1934.

M. le docteur A. Donnadieu, de Vauclaire, et M. le docteur Pierre Lôo, de La Charité-sur-Loire, ont été élus membres correspondants nationaux de la Société Médico-psychologique.

La Fédération Internationale des Sociétés d'Eugénique tiendra son Assemblée biennale à Zurich, du 18 au 21 juillet 1934, sous la présidence du professeur Ernst Rüdin.

Le centenaire de la naissance d'Alphonse Gayet, ophtalmologiste lyonnais, a été célébré samedi 19 mai, à l'hôpital de Grange-Blanche, dans la salle de cours du service d'ophtalmologie.

M. le professeur Bonnet prit le premier la parole et retraça la vie scientifique d'Alphonse Gayet. M. le docteur Aurand évoqua des souvenirs sur le maître, sur le praticien, sur l'homme d'esprit, de devoir et de bonté. M. le doyen Lépine présenta la synthèse de l'œuvre de Gayet, insista sur la haute probité scientifique qui caractérise cette œuvre. M. le doyen Lépine parla aussi de la belle vie de famille d'Alphonse Gayet.

M. le docteur Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur, est nommé membre de la Commission du Codex en remplacement de M. le docteur Roux, décédé.

Le concours pour trois places de médecin des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de MM. de Brun du Bois Noir, Kourilsky et Dreyfus.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Champigny-sur-Marne.

Le traitement alloué est fixé à 6.000 francs par an.

Adresser au ministère de la santé publique et de l'éducation physique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, les demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références, ainsi que d'un extrait de leur acte de naissance.

M. le docteur Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur, est nommé membre de la commission du Codex, en remplacement de M. le docteur Roux, décédé.

Le concours pour deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de MM. Meillère et Redon.

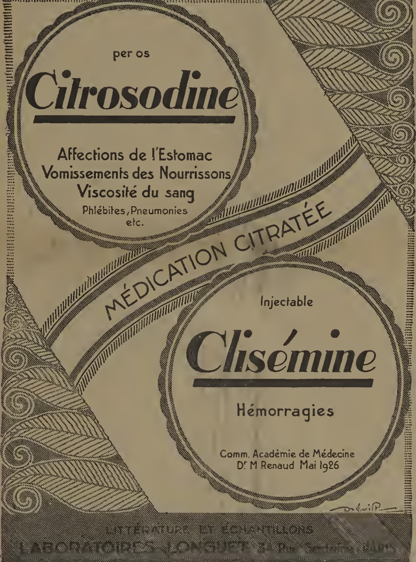
L'inauguration du buste de notre regretté collègue Maurice Cazin a eu lieu le samedi 23 juin 1934, au château des Charmilles, à Valenton (Seine-et-Oise), sous la présidence de M. Paul Strauss, vice-président du Sénat, et de M. le professeur Bernard Cunéo, président de la Maison du médecin.

Comme chaque année, le cours de vacances d'anatomie de l'Ecole de médecine de Besançon ouvrira le 16 septembre et se terminera le 15 octobre.

A l'occasion de la réunion de la Société de broncho-œsophagoscopie de la langue française, MM. André Bloch et A. Soulas feront du 25 au 30 juin une série de cinq conférences sur le « Diagnostic et le traitement par voie endoscopique des maladies des voies aérodigestives ». Ces conférences seront suivies de projections radiographiques et de démonstrations pratiques. Elles auront lieu à l'hôpital Laënnec, services du professeur Léon Bernard et de M. H. Bourgeois et à l'hôpital de la Salpêtrière dans le service du professeur Gosset. Tout docteur ou étudiant en médecine pourra y assister.

L'Informateur Médical **est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**







Le Monde Médical

Naissances

— Nous avons appris avec la plus vive satisfaction la naissance d'une fille, Marie-Françoise, chez le docteur Félix-Pierre Merklen et Mme Merklen, née Rathery.

— Le docteur André Limal et Mme, née Geneviève Le Masson, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Emmanuel, 9, avenue de Breteuil.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Jacqueline Thibault, fille du docteur P. Thibault et de Mme, née Picquenet, avec M. Jean Raoult, avocat du barreau de Versailles.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Christiane Morel, fille de M. Gustave Morel, mort pour la France, belle-fille et fille du docteur F.-H. de Beaufond et de Mme, née Loiseau, avec M. Marcel Roger, avocat à la Cour d'appel de Paris, fils de M. André Roger, avocat au barreau de Dieppe, ancien bâtonnier, et de Mme, née Leblond.

Mariages

— En l'église Saint-Pierre de Moulins a été célébré le mariage de Mlle Josette Pénard, fille du docteur Pénard, chirurgien en chef des hôpitaux de Moulins, et de Mme, née Laurent, avec M. le docteur Hyckel.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par Mgr Mario, directeur général de la Sainte-Enfance.

Les témoins pour la mariée étaient : le docteur Belot et le docteur Dominique Pénard, son oncle. Pour le marié : M. Berger, M. Robert Frankel et le professeur Gerry, de la Faculté de Strasbourg.

— En la chapelle de Saint-André d'Antin vient d'être célébré le mariage de Mlle Marguerite-Marie Roederer, fille du docteur et de Mme Carle Roederer, née Haas-Ernst, avec M. le docteur Philippe Graffin, ancien interne des hôpitaux, fils de M. et de Mme Marc Graffin, née Wheitnall.

La bénédiction nuptiale a été donnée par Mgr Vogt, évêque du Cameroun.

Les témoins étaient pour la mariée : M. Jacques Roederer, son oncle ; M. Jean Roederer, ancien inspecteur des Finances, son grand-père. Pour le marié : le professeur Mathieu, chirurgien de l'hôpital Cochin ; le docteur Richard, chirurgien de l'hôpital maritime de Berck.

Le Saint-Père avait envoyé la bénédiction apostolique.

— Au temple de l'Oratoire vient d'être célébré le mariage de Mlle Aude Monod, fille de M. Julien P. Monod et de Mme, née Naville, avec M. Pierre Olgiati, fils du docteur Antoine Olgiati et de Mme, née Beauret.

La bénédiction nuptiale a été donnée par le pasteur Wilfrid Monod.

Les témoins de la mariée étaient : M. Paul Valéry, de l'Académie française, et le docteur Jean Monod, commandeur de la Légion d'honneur. Ceux du marié : M. Pierre Courtois de Maleville, conseiller référendaire honoraire à la Cour des Comptes, et le docteur Jean-Charles Roux.

— Le 5 juin, a été célébré, à midi, en l'église Saint-Sulpice, le mariage de Mlle Marguerite Marty-Lavauzelle, fille de M. Roger Marty-Lavauzelle, directeur de la *France Militaire*, commandeur de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme Roger Marty-Lavauzelle, avec le docteur André Rollin, assistant des Quinze-Vingts, fils du docteur Maurice Rollin, officier de la Légion d'honneur, ancien interne des hôpitaux de Paris, et de Mme, née Yvonne Labadie-Lagrave.

Par suite d'un deuil récent, il n'y a pas eu de réception après la cérémonie.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de Mme Victor Gardette, femme du docteur Victor Gardette, secrétaire général de l'A. P. M. F., mère du docteur Paul Gardette, belle-mère du docteur Joseph Belle et de M. Septime Dupin, secrétaire général adjoint de l'A. P. M. F. Nous prions nos confrères et amis de trouver ici l'expression de notre très douloureuse sympathie.

— Nous avons appris avec le plus extrême regret la mort du docteur Alcide Augey, directeur du bureau d'Hygiène de Biarritz, décédé à l'âge de 46 ans.

— On annonce la mort du docteur Robert Marquezy, décédé en son domicile, à Neuilly-sur-Seine, 5 *bis*, boulevard Richard-Wallace, dans sa 74e année, muni des sacrements de l'Eglise.

— Nous apprenons la mort du docteur Achille Louste, médecin-chef de l'hôpital Saint-Louis, chevalier de la Légion d'honneur.

— On annonce, de Dunkerque, la mort subite de Mlle Delphine Breynaert, sœur du docteur Louis Breynaert, à l'âge de 69 ans, après une vie de dévouement consacrée toute au bien.

AU CONGRÈS INTERNATIONAL DU LYMPHATIS[ME]

EXPOSÉ de M. le Prof. Marfa[n]

(Suite de la page 2)

Le traitement du lymphatisme comprend deux p[...]

On doit d'abord et avant tout en con[...] la cause. Il faut, en outre, s'efforcer de [...] fier la constitution native qui en a fa[...] le développement et lui opposer tou[...] pratiques capables d'augmenter la rés[...] de l'organisme aux infections et aux intoxications qui l'ont déterminé.

L'alimentation sera bien réglée, app[...] à l'âge et aussi substantielle que poss[...] mais on se souviendra que la suralim[...] tion est inutile et parfois nuisible. On [...] crira la vie au grand air, à la campa[...] des séjours au bord de la mer. L'hélio[...] pie et les rayons ultra-violets en applica[...] générales agissent parfois favorablem[...] mais leur emploi peut provoquer de la [...] surtout chez les tuberculeux, et, dans [...] il faut y renoncer.

Lorsque les enfants lymphathiques ont [...] de trois ou quatre ans, et qu'ils ne [...] atteints de tuberculose évolutive, cer[...] eaux minérales ont un effet bienfa[...] telles les eaux chlorurées sodiques fo[...] dont le type est Salies-de-Béarn, et les [...] arsenicales dont le type est La Bourboul[e].

(Voir la suite page 5)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ÉDUCATION PHYS[IQUE]

Utilisation des médecins, chirurgiens, pharma[ciens] dans les services administratifs

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, les pharmaciens, les sages-femmes et [...] autres personnes ainsi que tous établissements appelés à donner des soins ou à délivrer des [pro]duits et dont les services sont utilisés à un [...] quelconque par deux ou plusieurs administra[tions] publiques, cesseront d'office d'exercer leurs [fonc]tions ou de délivrer des produits, dans toutes administrations, s'ils sont l'objet d'un [...] ment, d'une suspension, ou d'une exclusi[on de] l'une d'entre elles, pour un motif d'ordre [...] ou disciplinaire.

Pour assurer l'application des dispositions [ci-]dessus, le ministre dans le département duquel [la] mesure de licenciement, de suspension ou d'ex[clu]sion aura été prise dans les conditions prév[ues à] l'article 1er, en informera ses collègues dans [un] délai de huitaine.

Les ministres des affaires étrangères, de[s colo]nies, de l'éducation nationale, de la guerre [...] l'intérieur, de la justice, de la marine mar[chande] des pensions, du travail, de l'agriculture, d[e l'air] de la marine, des finances, du commerce, de[s tra]vaux publics, des postes et télégraphes, de la san[]té publique et de l'éducation physique, sont char[]gés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.



Les TRAVAUX du CONGRES du LYMPHATISME

(SUITE DE LA PAGE 4)

MM. le Prof. P. Lereboullet et J. Odinet, parlent du rôle du thymus, dans les états thymo-lymphatiques.

Il s'agit presque toujours d'enfants gras, empâtés, bouffis, aux chairs molles et au faciès pâle, dont l'habitus est déjà suffisamment caractéristique pour faire soupçonner le diagnostic à un observateur avisé : ce sont ces faux « beaux enfants », qu'il convient plutôt de ranger dans le cadre du *status pastosus* des auteurs allemands.

L'examen clinique montre chez de tels sujets l'existence presque constante de deux cadres de symptômes :

1° En premier lieu, on constate une *intumescence de tous les organes lymphoïdes* : les ganglions superficiels sont augmentés de volume et accessibles au palper ; ils sont de consistance molle, nettement séparés les uns des autres et indolents. Les amygdales sont grosses. Les follicules de la base de la langue vus au laryngoscope paraissent engorgés : c'est le signe de Schridde. La rate enfin est un peu hypertrophiée, mais n'est cependant pas le plus souvent accessible à la palpation.

2° Un deuxième groupe de symptômes presque aussi important que le premier, est constitué par l'existence de *stigmates indéniables de rachitisme* : déformations thoraciques, chapelet costal, tuméfaction des épiphyses, retard d'ossification des fontanelles, anémie. C'est la constance de cet ensemble de signes qui avait conduit MARFAN à considérer de tels malades comme une variété spéciale de rachitiques : les *rachitiques gras*.

Les auteurs classiques ajoutaient à ces deux groupes de symptômes les signes cliniques et radiologiques de l'*hypertrophie du thymus* tels qu'on les concevait à cette époque. C'est un point sur lequel *nous reviendrons* ultérieurement.

Le dernier caractère de l'état thymo-lymphatique est tiré de l'*évolution*. Si on suit, en effet, pendant une période suffisamment longue les enfants qui en sont atteints, on est souvent frappé chez eux par la *répétition des infections cutanées et muqueuses* : c'est souvent à l'occasion d'un impétigo, d'un eczéma, d'une conjonctivite ou d'une rhinite qu'on est amené à poser ce diagnostic d'état thymo-lymphatique.

Enfin ces enfants *résistent mal aux infections*, et toutes les maladies évoluent chez eux *avec une gravité particulière* signalée après ESCHERICH par tous les auteurs. Il est également fréquent de les voir mourir de façon soudaine, soit pendant le cours d'une maladie aiguë, soit même inopinément.

A l'*autopsie* de pareils cas, on constate toujours une *hyperplasie des organes lymphoïdes* : la rate est augmentée notablement de volume ; les ganglions profonds sont gros et de consistance molle ; les follicules lymphoïdes de la paroi intestinale sont hypertrophiés.

Il est fréquent de voir, en outre, si l'enfant est mort rapidement, un *volumineux thymus*. S'agit-il comme le veulent les classiques d'un thymus hypertrophié, ou tout au contraire, d'un thymus normal qui n'a pas encore eu le temps de subir une involution pathologique ? C'est un point sur lequel nous reviendrons également tout à l'heure, en indiquant toutefois, dès à présent, notre préférence pour cette seconde hypothèse.

A ces deux lésions fondamentales, peuvent s'ajouter de façon beaucoup moins constante, une *aplasie vasculaire* caractérisée par l'étroitesse de la lumière et la minceur des parois du vaisseau, et une *hypoplasie du système chromaffine* portant surtout sur la médullo-surrénale (WIESEL).

Il est incontestable que ce type morbide, décrit par PALTAUF, est d'observation fréquente, et tous les auteurs ont été d'accord au Congrès de Stockholm pour lui conserver sa place dans la nosologie. Mais la description classique a subi une modification importante, car des divergences profondes sont apparues dès qu'il a fallu préciser l'importance du facteur thymique dans la séméiologie et la physiologie pathologique des états thymo-lymphatiques. Ce sont ces différents points sur lesquels nous voudrions maintenant nous étendre.

Le premier sujet de désaccord qu'il convient d'élucider est celui de l'*existence d'une hypertrophie du thymus* au cours des états thymo-lymphatiques. Nous avons vu que c'était là pour les auteurs classiques un symptôme presque constant, mais il semble bien qu'il y ait eu à certains moments un abus de diagnostic d'hypertrophie du thymus, abus basé sur des notions anatomiques erronées concernant le poids de l'organe, sur des techniques radiologiques défectueuses et sur l'interprétation inexacte de signes fonctionnels et de résultats thérapeutiques.

L'hypertrophie du thymus est, en réalité, une affection rare, et sans aller jusqu'à nier son existence, nous croyons que les cas authentiques en sont peu nombreux : nous n'en n'avons pour notre part recueilli durant ces cinq dernières années qu'une seule observation paraissant valable. Nous sommes sur ce point en parfaite concordance d'opinion avec MOURIQUAND, PÉHU et leurs collaborateurs, dont les recherches ont fortement contribué durant ces derniers temps, à faire reviser les signes classiques de l'hypertrophie du thymus.

Les discordances considérables qui se manifestent dès qu'il faut apprécier la fréquence de l'hypertrophie du thymus tiennent à ce qu'on est loin d'être d'accord sur le moment à partir duquel un thymus doit être considéré comme anormalement gros. Il convient de délimiter avec précision le cadre de l'hypertrophie thymique avant de voir si elle s'associe de façon particulièrement fréquente aux manifestations habituelles du lymphatisme. (*Voir la suite page 6*)



Photos Meurisse. — Clichés *Inf. Mé*

Les membres du Congrès de La Bourboule réunis après la séance inaugurale. On remarque au premier plan, de gauche à droite, MM. les professeurs Caussade, de Nancy ; Cruchet, de Bordeaux ; Castaigne, de Clermont-Ferrand ; Vargaz, de Barcelone ; Marfan, de Paris ; Nobécourt, de Paris ; Lereboullet, de Paris. En arrière se trouvent également la plupart des maîtres de la pédiatrie, tant français qu'étrangers.

La franchise de ce journal doit vous en faire un ami

Les Travaux du Congrès du Lymphatisme

(Suite de la page 5)

Il semble, en effet, à la lecture des descriptions classiques, que cette hypertrophie du thymus constitue une entité clinique bien définie et de diagnostic facile ayant ses signes fonctionnels, physiques et radiologiques propres, et dont la réalité se trouve confirmée par les notions anatomiques admises, fixant au thymus de l'enfant nouveau-né un poids moyen de 4 à 6 grammes avec un accroissement annuel de 2 gr. environ.

Il n'en est rien dans la réalité, et il subsiste à l'heure actuelle bien peu de chose de la description classique.

Et voici les conclusions de ce rapport : Le syndrome décrit par PALTAUF et ESCHERICH reste vrai dans son ensemble et mérite toujours de conserver sa place dans la nosologie, à condition de retrancher de sa symptomatologie l'hypertrophie thymique. Le diagnostic de cette dernière affection semble, en effet, avoir été souvent posé sans garanties suffisantes à un moment où la technique radiologique encore insuffisante n'avait pas permis de préciser les aspects véritables de l'ombre médiane sterno-vertébrale.

Il nous paraît pas possible d'admettre à l'origine ou au cours de ces états un trouble de fonctionnement thymique. Il n'existe, en effet, aucune preuve valable de l'existence d'un appareil thymo-lymphatique, et les synergies fonctionnelles entre les deux organes sont trop peu nombreuses pour qu'on puisse établir entre eux une analogie de fonctions. Le thymus et les organes lymphoïdes possèdent des propriétés physiologiques très différentes et même à certains égards contradictoires ; leurs quelques points communs d'action s'expliquent par leur rôle commun dans la régulation du métabolisme des nucléoprotéines.

D'autre part, les épreuves biologiques sur lesquelles on a voulu établir la notion d'un trouble du fonctionnement thymique au cours de tels états nous paraissent sans fondements suffisants pour qu'on puisse leur accorder une valeur absolue.

Enfin, la carence de nos procédés d'exploration fonctionnelle du thymus ne permet pas de porter, sur ce point particulier, de conclusions définitives.

Aussi nous semble-t-il plus clinique de parler, dans l'état actuel de nos connaissances, d' « *états lymphatiques* », et non plus d' « *états thymo-lymphatiques* ».

M. le Professeur Rohmer, de Strasbourg, exposa un rapport sur les rapports du lymphatisme avec l'alimentation.

Voici les conclusions de ce rapport :

En quoi l'alimentation peut-elle exercer une influence sur l'état lymphatique ?

Uniquement dans ce sens, à notre avis, qu'elle tâchera de s'adapter à des fonctions que l'on suppose affaiblies et déréglées. Nous procédons ainsi dans des cas analogues, par exemple dans le diabète. A l'heure actuelle, notre ligne de conduite est purement empirique et symptomatique. Nous pourrons la résumer dans les principes suivants :

1° Les inconvénients de toute suralimentation (celle-ci étant comprise dans un sens très relatif : l'enfant doit être nourri suffisamment, mais pas au delà !). Le minimum est l'optimum.

2° Restriction des graisses. — Donc, du lait et des œufs.

3° Le besoin en hydrates de carbone (par rapport à la teneur en graisse de la nourriture) semble être supérieur à celui des enfants normaux. La quantité est limitée par la tendance à l'engraissement, que l'on s'efforcera d'éviter.

4° Richesse des régimes en légumes frais et en crudité ; leur emploi précoce chez le nourrisson.

M. le Professeur Nobécourt démontre dans son rapport, l'existence du lymphatisme des muqueuses.

En réalité, la démonstration n'est réellement donnée que pour la *muqueuse pharyngée*. L'hyperplasie simple du tissu lymphoïde est établie par les examens histologiques des amygdales palatines et pharyngées hypertrophiées. Cette hypertrophie en est le symptôme apparent.

La démonstration paraît également faite pour la *muqueuse de l'appendice*.

Elle reste à faire pour la *muqueuse de l'intestin* et la *muqueuse des voies respiratoires inférieures*.

En clinique, le lymphatisme des muqueuses existe soit chez des enfants qui présentent les caractères généraux du lymphatis[me] chez des enfants que seul l'état des mu[queu]ses révèle être des lymphatiques.

Chez les premiers, il est un des élé[ments] du *lymphatisme généralisé;* chez les se[conds] il réalise un *lymphatisme partiel*.

Parmi les manifestations du lymph[atisme] des muqueuses, l'hypertrophie du tissu [lym]phoïde du pharynx est la plus commu[ne et] la mieux connue.

Ctette hypertrophie est la consé[quence] d'une modalité particulière du tissu lym[phoï]de des sujets lymphatiques ; les inf[ections] locales, qui jouent certainement un rôle, [ne] sont pas le *primum movens ;* elles n[e] viennent que secondairement sur un te[rrain] particulier.

De cette conception étiologique, il r[ésulte] que le traitement envisagé pour em[pêcher] l'hypertrophie de s'accroître ou pour la [faire] régresser ne doit pas être purement [local,] mais doit s'adresser au lymphatisme.

Par ailleurs, l'ablation chirurgicale [des] amygdales palatines ou de l'amygdale [pha]ryngée hypertrophiées n'est justifiée q[ue si] leur volume devient une cause de gêne [ou si] leur désinfection ne peut être réalisée [par] d'autres moyens. Après l'intervention, il [est] indispensable d'utiliser le traitement gén[éral] du lymphatisme et les traitements loc[aux] susceptibles de modifier la vitalité d[e la] muqueuse.

M. le Professeur Caussade et M. Vé[...] de Nancy, firent connaître le résulta[t de] leurs recherches sur le sang des [lym]phatiques.

Voici leurs conclusions :

De la série des recherches dont nous [ve]nons de donner le détail, des résultats n[éga]tifs et des résultats positifs se dégagent.

Nous n'avons pas trouvé chez nos en[fants] lymphatiques de modifications apprécia[bles] de leur formule leucocytaire, de leur u[ré]mie, de leur calcémie ni de leur glycémie.

En revanche, ils nous ont présenté des p[er]turbations manifestes de la composition [de] leur sang en hémoglobine — qui était au[gmen]sée, en chlorure de sodium plasmatiqu[e] qui était diminué — et en eau. Paral[lèle]ment à ces troubles, ils présentaient des [mo]difications nettes de leur équilibre acido-[basi]que avec déviation vers l'alcalose et a[vec] diminution de leur réserve alcaline.

Or, l'hémoglobine des globules rouges[,] chlorure de sodium (AMBARD, L. BLUM), [les] albumines du plasma sanguin comptent [pré]cisément au nombre de ces « substances t[am]pons », qui jouent dans l'équilibre phys[iolo]gique du milieu intérieur un rôle si cap[ital.] A considérer leurs variations conjointem[ent] à celles de l'équilibre acido-basique chez [les] lymphatiques, on en arrive donc nécessai[re]ment, à la suite de nos anaylses, à se repr[é]senter cette catégorie d'individus comme for[]mée de déséquilibrés humoraux habitu[els.] Naturellement, bien des recherches compl[é]mentaires, celle du taux des autres subs[tan]ces tampons, notamment les phosphat[es,] l'ammoniaque de fabrication rénale, sera[ient] à faire, pour mettre mieux encore ce dé[sé]quilibre en évidence et pour tenter d'en [dé]terminer le mécanisme physio-pathologiq[ue.]

Quel est aussi, à côté du thymus, c[elui] des autres glandes endocrines ? Il sem[ble] qu'au point de vue des recherches de la[bo]ratoire il y ait dans l'étude du lymphati[sme] une mine inépuisable de travaux.

(Voir la suite page 10)

Demandes d'autorisation pour l'exploitatio[n] de sources thermales

Des demandes ont été formées par :

La Société générale des Eaux de Val[s] vue d'être autorisée à exploiter sous le no[m] « Saint-Jean-Santé » la source « Santé », [si]tuée à Vals-les-Bains ; de pouvoir expl[oiter] une autre source située sur le territoire [de] Vals-les-Bains, sous le nom de « Saint-J[ean] des-Garneyres », et de continuer l'exploitat[ion] de la source dite « Gazeuse », située égalem[ent] à Vals-les-Bains.

M. Edouard Carrier, industriel à Amplep[uis] (Rhône), pour être autorisé à exploiter [sous] le nom de « Parc n° 2 » une source mi[nérale] située sur le territoire de Vals-les-Bains.

M. Pascal, propriétaire au Bouchet [(Ardè]che), pour être autorisé à exploiter une s[ource] minérale, dite « La Cascade », située au P[ont] du Gazel, commune de Génestrelle (Ardè[che).]

La Société française des Eaux de Val[s] vue d'obtenir le renouvellement de l'aut[orisa]tion accordée pour trente ans, le 6 juin 1[...] d'exploiter la source dite « Idéale », situ[ée à] Vals-les-Bains.

LE MOUVEMENT ÉPIDÉMIOLOGIQU[E]

M. le Ministre de la Santé publique e[t de] l'Education physique a adressé à l'Académ[ie :]

Un rapport de M. le Préfet de Seine-et-O[ise] sur une épidémie de diphtérie qui sévit da[ns] un sanatorium de ce département.

Des lettres de MM. les Préfets de l'Indre, [de] Seine-et-Oise et de la Vendée concernant [des] épidémies de rougeole déclarées dans [des] communes de ces départements.

Une notice et un rapport de MM. les Préf[ets] de la Gironde et de la Haute-Garonne sur [di]vers cas d'encéphalite léthargique consta[tés] dans ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de la Me[use,] des Pyrénées-Orientales et des Hautes-Py[ré]nées concernant des cas de fièvre ondula[nte] observés dans des communes de ces dépar[te]ments.

Des rapports de MM. les Préfets des six [dé]partements suivants : Ain, Seine, Seine-et-O[ise,] Vendée, Vosges et Yonne sur des cas de po[lio]myélite déclarés dans ces départements.

Autour du Congrès de La Bourboule

Nous publions ailleurs les travaux du Congrès du Lymphatisme. Il nous faut retracer la physionomie de ces importantes assises scientifiques.

Ceux qui étaient partis vendredi soir de Paris et qui se retrouvèrent dans ces gorges baignées de soleil où le train les menait lentement, comme pour mieux leur permettre de les admirer, eurent la satisfaction de faire connaissance avec cet air pur et vif qui est bien la première chose que remarque le voyageur lorsqu'il arrive en ce paradis thermal qu'est l'Auvergne.

Les gares des stations thermales ont un caractère nostalgique. Délaissées durant de longs mois, elles sortent de leur léthargie vers la fin du printemps et c'est pour recevoir des malades. Durant la saison, elles ne connaissent guère plus de deux fois le jour, le flux des voyageurs. Et ceux-ci ont pour trait commun d'être tous obsédés par la maladie, qu'il s'agisse d'eux-mêmes ou de leurs proches. Mais, en sortant de cette petite gare de La Bourboule, on était tout à la joie du bain de soleil qui nous était offert en même temps que les souhaits de bienvenue de M. Goutet, président de la Compagnie des Eaux Minérales de La Bourboule, et de M. le docteur Pierret, président de la Société des Médecins et du Syndicat Médical de cette belle station thermale.

A peine le temps de nous ébrouer et nous voici déjà à l'Etablissement thermal dont la visite scientifique est effectuée avec profit grâce aux explications qui nous sont fournies sur les traitements multiples qui y sont donnés. Vous n'attendez pas de moi que je vous décrive par le menu les nombreuses salles d'inhalations, d'hydrothérapie, de bains de vapeur, de massage, de gargarismes, de pulvérisations, de humages, de douches nasales, non plus que des 120 cabines de bains, des six piscines et des deux salles de gaz thermaux. Qu'il me suffise de vous affirmer que tout cela est à l'état de neuf, d'un confort qui dissipe l'atmosphère de souffrance qu'on remarque si fréquemment dans les Etablissements de ce genre, et d'une propreté, enfin, qui pourrait être dite chirurgicale et qui vous met en confiance.

Et voici que les travaux scientifiques du Congrès commencent aussitôt dans l'une des salles du Casino ou le baccara cède la place à des réflexions plus sévères que les calculs des joueurs. On remarquait, à cette première réunion du Congrès, une véritable élite médicale. Nous nous risquons à citer quelques personnalités encore que cela soit très dangereux car, il est de règle, en pareil cas, de commettre des oublis dont on a beau s'excuser par la suite, — encore que les intéressés prétendent n'y attacher aucune importance. Nous avons reconnu là, tout d'abord : MM. les professeurs Marfan, président du Congrès ; A. Martinez-Vargas (de Barcelone) ; G. Mouriquand (de Lyon) ; J. Taillens (de Lausanne) ; P. Rohmer (de Strasbourg) ; L. Caussade (de Nancy) ; P. Nobécourt (de Paris) ; E. Lemaitre (de Paris) ; R. Débré (de Paris) ; P. Lereboullet (de Paris) ; J. Gaté et P.-J. Michel (de Lyon) ; René Pierret et G. Lefebvre (de Lille) ; Edmond Lesné (de Paris) ; V. Gillot (d'Alger) ; E. Görter (Pays-Bas) ; A. Moncrieff (de Londres) ; Ch. Cohen (de Bruxelles) ; C. Comba (de Florence) ; E. Suñer (de Madrid) ; D. Olmer et R. Poinso (de Marseille) ; G. Giraud (de Montpellier) ; E. Chabrol (de Paris) ; J. Anglada (de La Bourboule) ; J. Hallé (de Paris) et P. Ferreyrolles (de La Bourboule) ; L. Merklen (de Nancy), etc., etc...

M. le professeur Castaigne et M. le docteur Pierret prirent la parole pour remercier toutes ces personnalités qui avaient bien voulu se réunir à La Bourboule pour discuter du lymphatisme et la parole fut donnée à M. le professeur Marfan pour l'exposé de son rapport.

Ce que fut cet exposé, vous le devinez. Il fut ce qu'ont toujours été les leçons de ce maître de la médecine infantile dont les années n'ont su altérer la persistante jeunesse. Par ses sentiments généreux et spontanés, par sa vivacité intellectuelle, par son allure générale, enfin, disait M. le professeur Castaigne, aux applaudissements de l'auditoire, le professeur Marfan est resté le jeune médecin des hôpitaux, le jeune agrégé, le jeune professeur, le jeune président du Congrès du lymphatisme.

L'exposé si complet, si didactique, si lumineux de M. le professeur Marfan, fut suivi d'un certain nombre de communications que nos lecteurs trouveront dans les colonnes de l'*Informateur Médical*. Et lorsque midi sonna, M. Caussade (de Nancy), terminait sa communication qui, par sa riche documentation recueillait des applaudissements nourris des congressistes dont l'attention s'était maintenue grâce à la qualité des orateurs.

Après le déjeuner, qui nous permit de juger des talents culinaires de nos hôtes, la séance de travail reprit devant un auditoire attentif. Il y eut bien quelques congressistes qui firent l'école buissonnière en compagnie des nombreuses et jolies dames qui faisaient la parure de ce Congrès, mais ils étaient bien excusables, d'abord à cause de cette charmante compagnie, ensuite parce qu'ils tenaient à connaître la station toute voisine du Mont-Dore. Par des routes en lacets au milieu d'une nature exubérante où des ruisseaux par milliers jettent une fraîcheur reposante, les congressistes visitèrent le Mont-Dore et les environs de La Bourboule, jouissant à certains moments de points de vue où se découvre un horizon qui va jusqu'à des dizaines de kilomètres à la ronde.

Le clou de ce voyage fut la visite au pied du Sancy dont les versants étaient encore couverts de neige et d'où s'échappaient de très hautes cascades. Au retour, les congressistes s'arrêtèrent au milieu de ce magnifique parc d'enfants qui est l'originalité de la Station de La Bourboule. Cette Station est, en effet, tellement fréquentée par les enfants qu'il était indispensable de pourvoir aux récréations de ces petits malades. Et c'est ce but qui fut atteint par la création de ce parc où tous les jeux peuvent être pratiqués, en même temps que les cures de soleil.

Une conférence nous y fut faite par le docteur Diffre, sur les avantages de ce parc et les résultats déjà obtenus. Il nous plaît de souligner ici les grands avantages que présente la Station de La Bourboule. Les enfants constituent très fréquemment, dans les Stations, de véritables impédimenta. Lorsque ces petits êtres ont été soumis à leur cure, on ne sait quel emploi du temps leur tracer ; les espaces manquent souvent pour qu'ils puissent s'ébattre à leur aise et c'est une grande infériorité que la Station thermale présente sur la Station balnéaire. Le problème est résolu à La Bourboule, au mieux des intérêts de tous, et c'est là une initiative qui mérite d'être applaudie d'abord, et d'être colportée ensuite. C'est à cette fin d'ailleurs, que nous nous attardons à en parler ici.

UN DINER CHEZ LUCULLUS

Il est de règle, dans les congrès, que les joies de la gastronomie se marient aux dissertations savantes. Elles sont une récréation appréciée par tous les hommes de... goût. Les organisateurs du Congrès de La Bourboule n'y faillirent point. Que dis-je, ils traitèrent leurs hôtes en grands seigneurs.

Certes, on nous avait prédit que ce « serait très bien ». Mais l'expérience nous a rendu sage. Et quand nous vîmes la grande salle du Casino garnie de je ne sais plus combien de centaines de couverts, nous craignîmes pour la prophétie alléchante qui nous avait été faite.

Et pourtant on peut affirmer sans être soupçonné du désir de plaire que « cela fut excellent et magnifique ». Il ne servirait de rien d'énumérer ici les plats qui se succédèrent, car ce n'est pas la lecture d'un menu qui peut réussir à convaincre. Tout dépend, en effet, de la science des maîtrequeux. Or, le talent dont ont fait montre ceux qui préparèrent les plats qui furent servis le 9 juin aux membres du Congrès du lymphatisme méritent d'être à l'honneur.

Et puis il y eut autre chose à ce banquet, ce fut l'apparat. Vous avez vu, dans des processions, des châsses portées à dos d'hommes ; les pièces du festin furent ainsi promenées à travers la salle avant d'être découpées. L'assistance, séduite et alléchée, put ainsi saluer d'applaudissements les « langoustes de l'Océan et les agneaux de lait rôtis au feu de bois ».

Par l'une des grandes baies de la salle on avait aperçu ces agneaux tourner sur de longues broches devant le décor d'une rôtisserie villageoise. Et comme si ce décor somptueux ne suffisait pas voici que s'illuminèrent toutes les façades de la salle baignant l'atmosphère des mille paillettes d'un feu d'artifice. Tout cela faisait décor de théâtre ou de cinéma sans doute ; mais au théâtre ce décor n'est que facteur d'illusion, tandis que dans la grande salle du Casino de La Bourboule, il était toute richesse et toute splendeur.

En vérité, je vous le dis, ce ne devait pas être mieux chez Lucullus.

⁂

Il n'est banquet qui ne se termine par des discours. Ceux qui furent prononcés ce soir là furent un débordement d'éloquence auquel contribuaient toutes les hautes personnalités qui avaient pris une part active à ce Congrès : M. le professeur Marfan, M. Goutet, président de la Compagnie des Eaux de La Bourboule, M. le docteur Pierret, la cheville ouvrière de ces assises, tous les représentants des nations étrangères et enfin M. le docteur Gachon, maire de La Bourboule.

(Voir la suite page 8).





Photos Meurisse. — Clichés *Inf. Méd.*

Le banquet qui fut offert aux congressistes dans la grande salle du Casino de La Bourboule. La photographie de droite fut effectuée pendant le feu d'artifice qui éclaire les grandes baies vitrées du fond.

Autour du Congrès de La Bourboule

(Suite et fin de la page 7)

Certains passages de ce dernier discours furent longuement applaudis. Aussi nous nous en voudrions de n'en pas citer quelques extraits

En 1855, dit M. le maire de La Bourboule, notre Station qui n'était qu'un petit hameau, comptait à peine une douzaine de maisons.

L'origine de sa prospérité, comme de celle de toutes les Stations Thermales, est venue de pauvre malades qui, avoisinant les sources thermales de La Bourboule, en ayant éprouvé de merveilleux effets parlèrent les premiers de leurs vertus. C'est ainsi que commença et s'étendit peu à peu, la bienfaisance de nos eaux arsenicales.

Et dès que des médecins éclairés... .

Dès que de grands maîtres de l'Université médicale, j'allais dire de l'Hydrologie, dont les noms doivent être inscrits au fronton de nos Etablissements thermaux : Thénard, Guéneau de Mussy, et Bazin eurent affirmé, analyse à l'appui, la présence de l'arsenic vivant dans nos Eaux Minérales et l'efficacité de nos sources, dès que Choussy, un des créateurs de la Station, eut par des observations multiples prouvé toutes les vertus de nos eaux, la station connue vit de tous les points du territoire et de l'étranger accourir nombre de malades pour tenter de guérir des maux que la thérapeutique ordinaire ne soulageait pas suffisamment.

En moins de 80 ans, grâce à de magnifiques efforts, confus au début, désordonnés, sans grande méthode, on est allé vers la clarté, et l'organisation s'est enfin faite.

Le maire de 1934 est heureux d'ailleurs de proclamer que si La Bourboule, cette grande belle femme, a poussé bien rapidement, elle ne le doit pas seulement à la tutelle de ses pères naturels, mais aussi à celle de parents très proches. J'ai nommé la Compagnie des Eaux.

C'est celle-ci en effet, qui, en 1875, apporta enfin une idée précise, un but, un plan, une méthode d'exécution. Et organisant, elle créa.

Véritable providence pour La Bourboule, elle fit quelque chose de parfait : l'unité dans la distribution des eaux, l'unité dans la Station.

Et d'ailleurs sans l'accord parfait entre les différents organismes d'une ville d'eau, peut-on arriver à quelque chose de bien ?

Les municipalités jouent un rôle capital dans la prospérité d'une ville d'eau. Et la meilleure publicité qui puisse exister est celle qui se fait « intra-muros », et qu'apprécient tant les touristes et les malades qui fréquentent la station.

Ils désirent une excellente tenue de la ville, la plus grande propreté, j'allais dire quelque élégance. Les payants de la taxe de séjour aiment à voir dans leur cité de prédilection pour leur séjour d'été, les embellissements faits au cours des années passées. Ils aiment aussi à s'y sentir chez eux.

Après des efforts continus de 75 ans, telle qu'elle est, notre station est-elle parfaite ? Hélas, non. Quand il reste encore à faire, il y a tout à faire. Ce sera l'œuvre de demain et quelle œuvre ?

Agrandir nos Etablissements, en doubler les services et en enjoliver l'architecture quelque peu désuète dans nos temps où on apprécie surtout l'art moderne.

Faire aussi dans un Parc, tout proche, dans une maison merveilleusement située, achetée tout exprès par la ville, des pavillons d'isolement, et des pavillons de chirurgie pour ceux qui peuvent être atteints d'une affection contagieuse ou chirurgicale pendant le cours de leur saison.

Fonder un hôpital où les malades de notre vaste empire colonial pourront trouver la guérison de maladie contractée dans des climats inhospitaliers. Créer encore et partout des jardins fleuris de façon à ce que la ville mérite bien son surnom de « Ville des Fleurs ». J'en passe... Tout cela me dira-t-on est rêve, utopie, imagination, fantaisie... Mais est-ce que le rêve n'amorce pas l'action ?... Est-ce que souvent il de devient pas une réalité ?

Dès demain attelons-nous à la besogne. En faisant une plus grande ville d'eau, faisons-en aussi une véritable œuvre d'art.

Nous jetterons ainsi la semence en cette terre si généreuse d'Auvergne ; et nos efforts arriveront à égaler les mérites si grands de la nature de cette région.

Et alors que les éclairs de magnésium permettaient à nos photographes de prendre les clichés qui perpétueront le souvenir de ces agapes fameuses, la fête continuait par des danses d'Auvergne, des chants de terroir, des ballets chorégraphiés par de jeunes ballerines de l'Opéra et des chansons du sympathique et talentueux Chepfer.

Il était bien tard quand tout le monde se dispersa. Et malgré l'heure avancée de la nuit, les rues de La Bourboule étaient encore illuminées de mille feux. C'était pour cette belle station un vrai jour de fête. La qualité de ses hôtes lui fera marquer d'un caillou blanc la date du 10 juin.

***

Le lendemain, à la première heure, les congressistes étaient de nouveau réunis pour écouter et discuter la suite des communications. L'après-midi, tout le monde se trouva rasemblé sur une terrasse qui domine la vallée ou serpente torrentueuse cette rivière qui n'est autre que la Dordogne et sur les bords de laquelle la ville de La Bourboule est égrenée.

Le panorama évoque d'une façon surprenante la disposition géographique de Carlsbad. Et l'un des visiteurs à qui l'on apprenait que c'était la Dordogne qui serpentait par la ville, de s'écrier : « Ah ! c'est la Dordogne ! cela ne m'étonne plus de trouver ici de bons gastronomes. La Dordogne, mais c'est déjà le Périgord ! » Et un autre de faire cette réflexion en écho : « Il est certain que ce pays est si beau et si accueillant que même si le lymphatisme n'existait pas, ainsi qu'on le prétend en Suisse, il faudrait l'inventer ! »

Cette seconde journée se termina par une élégante soirée offerte aux congressistes par Mme et le docteur Pierret et le lendemain commença une série d'excursions qui furent un enchantement pour ceux qui y participèrent.

J. C.

A L'ACADÉMIE de MÉDECIN

MM. le Prof. Achard, Boutaric et Mme Ro présentent l'étude physico-chimique d protéines extraites de quelques liquid épanchés.

Ces auteurs étudient comparativement le sérum sanguin et les sérosités la albumine et la myxoprotéine. Ils conclu de leurs recherches qu'il n'existe pas de ture différente pour les protéines du et celles de la sérosité.

***

Le Prof. Bernard présente les résultats la vaccination par le B. C. G. à Mulho établée par M. Guérin.

Une statistique portant sur les résulta la vaccination antituberculeuse par le B C. dans les dispensaires de Mulhouse. statistique établie par M. Guérin montre la mortalité infantile est moins élevée les vaccinés que chez les non-vaccinés.

***

Nouvelles contributions à l'étude mécanisme de la vieillesse, par M. Prof. G. Marinesco.

La théorie colloïdale proposé par Ru et nous-même, admise par M. Lumière et tres savants, n'est pas suffisante pour comprendre le mécanisme de la vieilless est vrai que la désnydratation des cel conditionnée par l'évolution des colloïd tentit sur tous les phénomènes vitaux, que la dissociation des molécules, l'act des molécules et des ions, la tension osn que et la tension de surface, l'adsorptio diffusion, etc. En somme, toute la dynam de l'organisme est régie par la teneur eau des cellules et des humeurs.

La déshydratation commence déjà pend la vie embryonnaire ; elle se continue ressant tous les organes et toutes les cellu

Mais il y a lieu de faire intervenir dan mécanisme de la sénilité le rôle des ferm qui gouvernent les phénomènes d'ox réduction, et puis, l'évolution du rap nucléo-plasmatique comme la différencia des cellules jouent un rôle décisif.

Ce n'est pas trop de dire, avec Cl. Bern que les ferments contiennent le secret de vie. L'appareil mitochondrial est mod dans toutes les cellules séniles. Il y app du lipochrome, les oxydases disparais La déshydratation progressive se cons surtout dans les tissus bradytrophiques p de vaisseaux où la floculation et l'appa des produits de désintégration est inévi Il n'y a pas des phénomènes biologi absolument reversibles dans notre organis Les deux principes de la thermodynam s'appliquent à tous les processus de la v surtout à la sénescence. Rien ne con l'affirmation que dans notre organisme, principe, la dégradation de l'énergie tisfait. D'ailleurs, les recherches sur les tréphones viennent à l'appui d tre théorie. car chez les métozoaires les nomènes d'assimilation et de désassimila se trouvent en un certain rapport qui que la synthèse chimique diminue pro sivement.

***

M. Guéniot fait la critique de la valeu pratique de la réaction de Barde Wasserman, pendant la grossesse et le suites de couches.

L'auteur rappelle la valeur des B. W. tifs, et souligne le fait qu'un B. W. n' pas la possibilité de la syphilis.

Après avoir rappelé les observations gères qui ont signalé des B. W. non sp ques chez des femmes enceintes dont l'a nèse ne révèle aucun signe de syphilis Guéniot étudie les B. W. constatés chez cas suspects. Sur ces cas seulement 3,75 se révèlent positifs.

Or, il est certain, ainsi que Bar et B deau l'ont déjà démontré, que le B. W. loin d'être toujours révélateur chez les mes enceintes atteintes de syphilis. D' part, les malformations congénitales lesquelles le B. W. est en général né peuvent invoquer la syphilis de 2e générat

Il semble donc qu'il y ait dans la puer ralité un facteur qui atténue et rend m fréquente la positivité de la réaction de B

***

La sympathectomie péricarotidien comme thérapeutique de certain lésions dégénératives de la rétine et nerf optique, par A. Magitot.

L'auteur a étudié chez l'homme les fications circulatoires oculaires consécu à la sympathectomie péri-carotidienne et bilatérale. Il a constaté que cette op tion réalisée sur des malades atteints de sions dégénératives de la rétine et du optique était susceptible de produire amélioration visuelle parfois très impo te Il cita six observations de patients lesquels toutes les autres thérapeut avaient échoué. Quatre concernaient atrophies du nerf optique, une se rappo à une chorio-rétinite pigmentaire et un des lésions dégénératives de la rétine sclérose des artérioles.

En dehors du côté clinique, l'auteur l'attention sur le problème physiologiqu pose cette récupération de fonction sur organes en apparence très atrophiques

L'étude sphygmoscopique de la circulat rétinienne montre que l'amélioration visu le est intimement liée au début à l'augm tation de la pression artérielle céphal mais que plus tard le bénéfice acquis susceptible de persister même si la t sanguine revient à son chiffre primitif ce qui concerne la circulation général suppression des plexus nerveux, y com les nerfs de Hering et les deux gan carotidiens, n'entraîne que rarement (1 une modification importante et durab

Autour du Congrès de La Bourboule



Photos Meurisse. — Clichés *Inf. Méd.*

Les photographies ci-dessus ont été faites pendant l'une des excursions qui suivirent le Congrès du lymphatisme, à La Bourboule. Les congressistes sont, ici, au pied du pic du Sancy où, comme l'on sait, la Dordogne prend sa source. Vous remarquez le magnifique panorama qui donne sur la montagne encore couverte de neige.

SERVICE DE SANTÉ

(*RESERVE*)

Sont inscrits au tableau d'avancement :

Pour le grade de médecin colonel. — MM. Manlove, Laporte, Ravaut (Paul), Rathery, Dreyfus (Lucien), Lemierre, Boidin, Tellier, Schwartz (Anselme), Gandy.

Pour le grade de médecin lieutenant-colonel. — MM. Josse, Gautrelet, Ribaut, Chevalier (Lucien), Séverac, Duvoir, Cade, Dupont, Lepet, Pautrier, Euzière, Bréchot, Lavenant, Renault, Yvert, Cayrol, Huleux, Ribot, Schneider (Jean), Ameuille.

COMMISSION PRÉVUE PAR L'ARTICLE 6 DE LA LOI DU 12 AOUT 1933

EMPLOIS RÉSERVÉS MÉDICAUX

Par arrêté en date du 5 juin 1934, rendu par le ministre des Pensions, M. Justin Godart, sénateur, membre de la Commission prévue par l'article 6 de la loi du 12 août 1933, a été nommé président de la Commission, et M. le professeur Balthazard (Victor), également membre de la Commission, en a été nommé vice-président.







Les Travaux du Congrès du Lymphatisme

(*Suite et fin de la page 6*)

Du rapport de M. le Professeur Lemaître et de M. Maduro, sur l'anneau de Waldeyer et les adénopathies cervicales, nous extrayons le passage qui concerne la fièvre ganglionnaire.

L'anneau de Waldeyer, ou cercle amygdalien, est l'ensemble des formations lymphoïdes situées au niveau du pharynx buccal et de la base de la langue.

Ces formations sont constituées : de chaque côté, par les deux amygdales palatines, en haut par la troisième amygdale dont l'hypertrophie donne naissance aux végétations adénoïdes, en bas par les amygdales linguales, le tout relié par des amas lymphoïdes dont les plus importants, péritubaires, constituent les amygdales de Gerlach et dont les autres, plus ou moins discrets, sont les follicules du pharynx, lesquels, hypertrophiés, réalisent les granulations pharyngées ou « pharyngite granuleuse ».

L'ensemble forme donc un véritable anneau, ou cercle amygdalien, qui, situé au niveau des premières voies digestives et respiratoires supérieures, constitue la première zone de défense de l'organisme contre les infections venues de l'extérieur par les fosses nasales et la cavité buccale.

Ce n'est pas tout. De nombreux vaisseaux lymphatiques unissent toutes ces formations amygdaliennes aux ganglions du cou. Les ganglions cervicaux réalisent ainsi une deuxième zone de défense de l'organisme, les lymphatiques assurant par des communications nombreuses une liaison intime entre les deux zones défensives. Telle est la conception classique ; elle explique l'étroite parenté qui unit la pathologie de l'anneau de Waldeyer et la pathologie des ganglions du cou, les adénopathies cervicales.

Il me semble que le problème peut être serré de plus près encore et que, au lieu de considérer deux formations différentes dont la première réagit sur la seconde, on peut envisager le cercle amygdalien, ses vaisseaux lymphatiques et certains ganglions comme constituant un seul et même système, au triple point de vue anatomique, physiologique et clinique : le système lymphatique, amygdalo-ganglionnaire, des voies respiratoires et digestives supérieures.

La fièvre ganglionnaire

Elle apparaît généralement en hiver ou au printemps, au cours des épidémies de grippe ou de coryza saisonnier. C'est dire qu'elle n'a rien de spécifique ; les germes qu'on y trouve, faciles à identifier lorsqu'elle évolue vers la suppuration, sont des pyogènes banaux (streptocoque, staphylocoque, pneumocoque), variables suivant les cas.

Elle est toujours consécutive à une infection de l'anneau de Waldeyer, adénoïdite ou angine. L'adénoïdite s'est traduite par un gros rhume plus ou moins prolongé ; ses signes se sont confondus avec ceux du coryza aigu concomitant ; dépourvue de toute symptomatologie propre, elle reste généralement méconnue. L'angine, souvent retrouvée dans les antécédents immédiats, parfois encore présente, est dans la majorité des cas demeurée assez légère pour passer inaperçue de l'entourage du petit malade.

Ainsi, le début de la fièvre ganglionnaire se perd plus ou moins dans les symptômes de l'infection grippale qui lui a donné naissance. L'enfant a eu un gros rhume ; il a eu de la fièvre ; la fièvre n'est pas tombée comme de coutume au bout de trois ou quatre jours; si elle a cédé, la détente n'a été qu'éphémère et le thermomètre est remonté à 38°5 ou 39° après deux ou trois jours seulement d'apyrexie, tandis qu'apparaît l'adénopathie qui avec l'hyperthermie, constitue toute la maladie.

La tuméfaction ganglionnaire occupe la région sous-angulo-maxillaire ; elle est uni ou plus souvent bilatérale ; pluri-ganglionnaire, elle affecte également, mais à un degré moindre, la chaîne jugulaire. Les ganglions qui participent au processus sont de dimensions variables. Les plus volumineux — presque toujours ceux du groupe sous-angulo-maxillaire — atteignent les dimensions d'une noix, voire davantage. Ils restent, en général, bien distincts les uns des autres, en dépit de la réaction périganglionnaire qui peut leur faire cortège dès que les phénomènes inflammatoires atteignent une certaine intensité. La peau qui les recouvre est normale ou rosée ; leur surface est lisse et régulière ; souvent indolents, ils sont plus souvent sensibles à la pression et peuvent alors être le siège de quelques douleurs spontanées.

La température est élevée, au voisinage de 39° ou 39°5, avec rémissions matinales de un degré ou un degré et demi ; mais il n'est pas rare d'observer des courbes thermiques de type inverse, à maximum matinal, que l'on sait assez fréquentes au cours des adénoïdites.

L'état général est relativement peu touché et l'enfant supporte presque toujours allègrement cette infection d'allure impressionnante, mais au demeurant très bénigne. On peut noter un léger état saburral des voies digestives et une certaine pâleur du visage lorsque l'infection se prolonge.

L'examen de l'anneau de Waldeyer n'apporte, comme nous l'avons déjà vu, que fort peu de renseignements ; parfois une angine blanche ou rouge, tout au début des manifestations ganglionnaires ; le plus souvent un simple état tout à fait banal d'inflammation légère de la gorge et du cavum d'où s'écoulent continuellement d'abondantes sécrétions muco-purulentes, plaques s[ur la] paroi postérieure du pharynx en lo[ngues] traînées jaunâtres ; ces sécrétions, en la[...] ce d'adénoïdite et d'amygdalite, témoi[gnent] de l'origine de l'infection.

Abandonnée à elle-même, la fièvre [gan]glionnaire évolue dans l'immense maj[orité] des cas vers la guérison ; la fièvre s'é[teint] peu à peu, tandis que « l'engorgement [gan]glionnaire », assez lent à se résorber, survit quelque temps encore. Mais cette [évo]lution est d'une désespérante longueu[r ;] l'infection traîne, s'attarde pendant [...] semaines et même davantage, avant que s'amorce la baisse de température, ind[ice de] la guérison prochaine.

La suppuration d'un ou de plusieurs [gan]glions, assez rare, n'est cependant pas ex[cep]tionnelle ; annoncée par la douleur spo[nta]née et par la rougeur des téguments, elle [est] rapidement corroborée par la perception [de la] fluctuation au niveau du ganglion inter[essé] et confirmée par la réponse positive [de la] ponction exploratrice. Justiciable du d[rai]ge filiforme, elle reste toujours bénign[e et] guérit vite sans retarder sensiblement la [gué]rison de la maladie ; elle semble jouer le [rôle] d'un abcès de fixation.

Telle est la fièvre ganglionnaire classi[que]. Celle-ci peut s'observer chez les enfa[nts] antérieurement opérés d'adénoïdectom[ie et] d'amygdalectomie totale. Ce fait, a pr[iori] quelque peu paradoxal, s'explique cepend[ant] facilement. Dans la majorité des cas, il s['agit] d'enfants qui ont « refait » du tissu lymp[hoï]de : leurs adénoïdes se sont régénérées[, la] paroi postérieure du pharynx est par[semée] de follicules lymphoïdes parfois confl[uents] sur ses bords latéraux, derrière les pili[ers] postérieurs ; les loges amygdaliennes, e[lles-]mêmes, autrefois évidées, peuvent être [le] siège d'une nouvelle prolifération lymphoï[de] souvent organisée au point de faire croi[re à] la persistance d'un pôle inférieur qui aur[ait] échappé à l'amygdalectomie totale. Ces [en]fants sont de toute évidence des « lymphati]ques » et c'est au pédiatre qu'il appar[tient] de faire la part du terrain (tuberculose[,] surtout hérédo-syphilis), dans la genèse [de] ces reproductions lymphoïdes.

Il existe aussi des cas où la fièvre gan[glion]naire survient après intervention et en [ab]sence de toute prolifération anormale du [tis]su lymphoïde ; il est classique d'en [faire] remonter la source aux éléments de l'an[neau] de Waldeyer épargnés par l'opération, [c'est-]à-dire aux amygdales linguales, aux fol[licu]les pharyngés. Il me paraît plus plau[sible] d'admettre que l'infection de la muqu[euse,] en l'absence de tissu lymphoïde sous[-mu]queux — amygdales et végétations ayant [été] complètement et définitivement enlevées — a réagi directement sur les vaisseaux lym[phatiques] et les ganglions. Cette « fièvre gan[glionnaire] décapitée », forme clinique en quelque sorte expérimentale, fournit un argu[ment] sérieux aux partisans de l'ablation par[tielle] des amygdales ainsi qu'aux abstention[nistes].

Le diagnostic de fièvre ganglionnaire [est] assez facile. Si l'on excepte les faits, d'[ail]leurs assez rares, où une leucémie [...] voire une angine agranulocytosique (cel[le-ci] exceptionnellement « ganglionnaire ») [a] pu, tout au début, emprunter son masque[, la] confusion ne reste guère possible qu'av[ec] deux processus qui réalisent l'un et l'au[tre] le tableau de la fièvre ganglionnaire et [ne] s'en distinguent que du seul point de [vue] nosologique.

Rien, en effet, ne lui ressemble plus qu[e le] « bubon » scarlatineux. Aussi l'erreur est[-elle] possible quand le bubon est révélateur d'[une] scarlatine fruste. Pareille éventualité [doit] toujours être présente à l'esprit : l'anal[yse] des commémoratifs, la recherche de [quel]ques symptômes discrets qui pourraient [ve]nir à l'appui de cette hypothèse (desquama]tions, arthralgies) en font habituellem[ent] justice sans grande difficulté.

Quant aux angines à monocytes, d'acqu[isi]tion relativement récente, elles peuvent av[oir] une expression clinique absolument iden[ti]que à celle de la fièvre ganglionnaire[. La] discrimination des deux affections re[pose] exclusivement sur leurs caractères hémat[olo]giques différents : mononucléose simple [dans] la fièvre ganglionnaire ; mononucléose [et] monocytose dans l'angine à monocytes.

Le traitement de la fièvre ganglionnai[re est] local et général. Local, il consiste da[ns la] désinfection, non irritante, des voies resp[ira]toires et digestives supérieures telle qu['elle] est pratiquée au cours des adénoïdites[,] pharyngites et des amygdalites aigues : instillations de sérum physiologique, liq[uide] par définition isotonique, donnent so[uvent] de bons résultats. Le traitement généra[l est] important. Nous possédons, en effet, au[jour]d'hui, des moyens thérapeutiques qui [nous] permettent de modifier l'évolution trai[nante] de la fièvre ganglionnaire. Les vaccins[, sur]tout les vaccins de choc, abrègent la durée [de] cette affection, qu'ils font parfois to[urner] court dès les premiers jours. La fièvre [gan]glionnaire est peut-être l'infection dans [la]quelle les vaccins trouvent leurs indicat[ions] les plus heureuses, par conséquent les [plus] formelles. La suppuration, lorsqu'elle se [pro]duit, agit à la manière d'un abcès de fix[a]tion...

ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

M. le docteur Ducoudray, médecin che[f de] service du quartier d'aliénés de l'hos[pice] d'Agen, est nommé médecin chef de serv[ice] à l'asile d'aliénés du Bon-Sauveur d'Alb[i, en] remplacement de M. le docteur Noyer, ap[pe]lé à un autre poste.

— Le poste d'Agen est déclaré vacant

LES ÉLÈVES

du cours de perfectionnement d'Hydro-Climatologie de M. le Professeur Maurice Villaret visitent les installations thermales de Vichy

Les élèves du Cours de Perfectionnement d'Hydro-Climatologie de M. le professeur Maurice Villaret ont ouvert, cette année, la série des Voyages d'Etudes Médicales à Vichy.

Les visiteurs avaient à leur tête M. le professeur Maurice Villaret, entouré de ses distingués collaborateurs, MM. les docteurs Justin Besançon, médecin des Hôpitaux, et Deval, chef de laboratoire. Elle comprenait des médecins représentants quatorze nations différentes : Angleterre, Afrique du Sud, Belgique, Canada, Egypte, Grèce, Hollande, Ile de Chypre, Italie, Liban, Perse, Suisse, Syrie, Yougoslavie, et des externes des hôpitaux.

Après avoir été installés à l'Hôtel du Parc, par les soins de la Compagnie Fermière, les distingués visiteurs ont été reçus à la Bibliothèque de la Société des Sciences Médicales, où M. le docteur Binet, vice-président, en l'absence de M. le docteur Mauban, président, retenu auprès de son fils malade, leur a fait un très lumineux exposé des indications de la Cure de Vichy.

Ils ont assisté ensuite à une conférence de M. le professeur Maurice Villaret, sur la Thérapeutique Hydrominérale dans les maladies du tube digestif, constituant la dernière leçon de son cours.

A 20 heures 30, ils ont assisté à une soirée artistique qui fut organisée en leur honneur au Grand Casino, avec le concours d'artistes de grand talent.

Dimanche matin, à 10 heures 30, les élèves du Cours de Perfectionnement ont entendu une conférence de M. le docteur Justin Besançon, sur les Maladies de la nutrition, et à midi trente, un banquet leur était offert dans les salons de l'Hôtel du Parc par la Compagnie Fermière de Vichy.

Il était présidé par M. Normand, directeur des Services administratifs de la Compagnie Fermière, qui avait à sa droite : MM. le professeur Maurice Villaret, J. Borel, commissaire du Gouvernement ; docteur Justin Besançon ; Mlle Kohler, chef de Laboratoire ; médecin-colonel Langlois, médecin-chef de l'hôpital militaire ; docteur Lescœur, directeur du Laboratoire des Recherches Hydrologiques ; docteur Deleage ; docteur Deguison; à sa gauche : MM. les docteurs Binet, vice-président de la Société des Sciences Médicales de Vichy , Deval, chef de laboratoire ; Haller, directeur de l'Etablissement de première classe ; Mlle Vurpillot, secrétaire du voyage ; les docteur Boucomont, Roubeau, Bellonne, Camus.

Au champagne, des discours furent prononcés par MM. Normand, le docteur Binet ; au nom de leurs nations respectives par MM. les docteurs Korner (Angleterre), Van Praag (Belgique), Hébert (Canada français), Calash (Egypte), Baltatzis (Grèce), Barker (Hollande), Gavazzeni (Italie), Darian (Liban), Mahazer (Perse), Pahlawan (Syrie), Yelissiyevitch (Yougoslavie) et M. d'Arbois de Jubainville, au nom des externes français. M. le professeur Villaret prit le dernier la parole. Comme de coutume, son allocution improvisée fut pleine d'esprit, d'une belle tenue littéraire et en même temps d'une charmante simplicité.

Les membres de la caravane ont visité ensuite les installations thermales. Ils ont ainsi parcouru les différents services d'hydrothérapie, de mécanothérapie, d'électroradiologie, de l'Etablissement de première classe, aux installations les plus modernes, les plus perfectionnées qui ont produit sur eux une très forte impression, ainsi que le Nouvel Etablissement « Callou ». Accompagnés par leurs confrères de Vichy, ils ont suivi les différentes sources de la Sation.

Les distingués visiteurs ont été conduits, également, aux Ateliers d'Embouteillage et d'Expédition des Eaux de Vichy-Etat. Comme tous ceux qui les ont précédés ils ont été profondément intéressés par le machinisme si parfaitement conçu qui, en supprimant la manipulation des bouteilles, assure les garanties d'asepsie, les plus complètes et répond ainsi aux desiderata du Corps Médical du monde entier. Leur attention a été également retenue par le Laboratoire joint à ces ateliers et dans lequel l'eau de rinçage des bouteilles est soumise chaque jour à des réactions diverses et à un contrôle sévère.

Ce fut enfin la visite du Laboratoire de Recherches Hydrologiques que dirige avec la plus haute compétence M. le docteur Lescœur. Ce Laboratoire placé sous le contrôle de l'Institut d'Hydrologie et de Climatologie du Collège de France est destiné à permettre de plus en plus la spécialisation des indications de nos eaux thermales. M. le docteur Lescœur a mis les visiteurs au courant de ses différents travaux et recherches.

Pendant leur séjour, un thé a été offert au Sporting-Club de Vichy. Ils ont été séduits par ce magnifique domaine qui, en ce délicieux après-midi printanier, présentait un aspect enchanteur. Le merveilleux ensemble sportif réalisé a recueilli tous leurs suffrages.

Les élèves du Cours de Perfectionnement de M. le professeur Maurice Villaret ont manifesté à plusieurs reprises, au cours de leur visite, leur sincère admiration pour la remarquable organisation de cette station.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE des Hôpitaux Libres

M. BAUSSENAT. — *Des difficultés du diagnostic radiologique et parfois clinique des tumeurs du poumon.*

L'auteur communique à la Société les observations de deux malades atteints de cancer du poumon, qu'il a eu occasion d'observer et d'opérer, et où le diagnostic a été impossible tant radiologiquement que cliniquement jusqu'à intervention.

Dans le premier cas : il s'agissait d'un cancer circonscrit, en apparence primitif, du lobe inférieur du poumon droit, et que rien ne différenciait d'un kyste hydatique.

L'auteur opéra en un temps : large thoracotomie, ablation de la tumeur intrapulmonaire, suture du poumon, réintégration dans le thorax, fermeture de celui-ci sans drainage.

Suites opératoires simples mais l'examen anatomopathologique de la tumeur démontre qu'il s'agissait d'un cancer probablement secondaire à un cancer du tube digestif.

Du fait, la tumeur intestinale qui avait échappé à un premier examen radiographique, fut reconnue au cours d'un nouvel examen. C'était un cancer de l'S iliaque que l'auteur opéra deux mois et demi après la première intervention, en deux temps : (extériorisation sans anus préalable et résection huit jours plus tard).

Cinq mois plus tard, soit sept mois après l'opération pulmonaire le malade donnait de ses nouvelles.

Dans le deuxième cas : il s'agissait d'un cancer à forme pleuro-pulmonaire, également primitif en apparence, qui parût débuter en juillet 1932 et qui donna lieu à des difficultés de diagnostic telles qu'on pensa successivement à la tuberculose pulmonaire (juillet 1932) à un cancer du poumon (octobre 1932), à la tuberculose à nouveau (novembre 1932), à une dilatation des bronches (janvier 1934), et enfin à une suppuration pulmonaire de nature inconnue en février 1934, et nécessitant une intervention urgente.

Il s'agissait en réalité d'un cancer massif pleuro-pulmonaire de la moitié inférieure du poumon droit : épithélioma.

L'intervention amena une légère amélioration et notamment la disparition des accidents fébriles.

Douze séances de radiothérapie pénétrante pratiquées en juin et juillet 1933, amenèrent une amélioration considérable, au point que le malade pouvait, en octobre 1933, reprendre ses occupations. Mais en décembre 1933, son état s'aggrava à nouveau et on assista à l'évolution d'un cancer du foie qui amena la mort au début de mars 1934. soit vingt mois après le début apparent de la maladie et treize mois après l'intervention.

M. FERREYROLLES. — *Sur le traitement de certaines algies des membres par l'acupuncture.*

L'auteur après avoir résumé les théories chinoises nous montre les relations étroites qui ont abouti à la thérapeutique par trauration de l'état du métabolisme hydro-carboné chez les diabétiques de même que la conduite de leur traitement a été basée sur la seule détermination du sucre urinaire.

Depuis que l'étude de la glycémie a été introduite en clinique, l'attitude des diabétologues a été assez diverse.

Certains lui attachent la plus grande importance, les auteurs pour leur part la considèrent comme fondamentale et pour eux la réduction de l'hyperglycémie constitue l'un des objectifs du traitement des diabètes.

D'autres auteurs continuent à l'ignorer, ou s'ils déterminent le sucre sanguin, le font de manière non systématique et ne paraissent pas en tenir compte en vue de la conduite du traitement.

D'autres auteurs ont pris une position plus tranchée encore, tels JOSLIN et MAURIAC ; pour eux la détermination de la glycémie n'offre pas d'intérêt pratique. Il lui préfèrent l'évaluation de la glycosurie des 24 heures.

Les auteurs s'élèvent contre cette manière de voir, analysant les rôles pathogéniques respectifs de la glycosurie et de l'hyperglycémie, ils s'efforcent de mettre en évidence qu'un traitement du diabète est incomplet s'il n'a eu pour effet que de réduire la glucosurie tout en laissant persister une hyperglycémie. Cette dernière constitue en effet une menace de complications organiques d'autant plus imminentes, d'après les constatations des auteurs, qu'elle persiste à un degré plus accentué.

Ils admettent volontiers que leur point de vue ne simplifie pas la pratique du traitement du diabète. Ils considèrent qu'il est imposé par l'ensemble des faits qu'ils ont observé.

M. DELORT. — *Récupération et régulation de menstrues, à l'âge de 39 ans, chez un sujet qui traité ensuite pendant onze années consécutives ne cesse d'être normal.*

Cas d'une femme qui, traitée à partir de l'âge de 39 ans et régulièrement depuis lors (elle a maintenant 51 ans), a récupéré après dix mois de traitement des menstrues absentes pendant 13 mois.

Elle n'a pendant cette longue période cessé d'être régulièrement traitée et régulièrement réglée — elle présente actuellement un état général excellent et est exempte de tout signe de sénilité.

MÉDECINS SANITAIRES MARITIMES

MM. les docteurs M. Albertini, G. Belgy, L. Billon, H. Bonnet, V. Bonnet, J. Chabannes, S. François et E. Raillard ont été admis au titre de médecins sanitaires maritimes.

LES VOYAGES DE "L'INFORMATEUR MEDICAL"

DU 15 AU 30 JUILLET 1934

Les Alpes du Tyrol - Salzbourg - Le Danube en bateau - Vienne Budapest — Brno (Capitale de la Moravie) Les Grottes uniques de la Macocha — Prague — Carlsbad

15 juillet : Départ de Paris-Gare de l'Est vers 9 henres. Voyage par Bâle, Zurich et l'Arlberg. Arrivée à INNSBRUCK vers 22 heures. Installation à l'hôtel.

16 juillet : à INNSBRUCK. Pension oomplète. Dans la matinée, visite de la ville en autocar. L'après-midi, exoursion en téléphérique au Patscherkofel (2.260 m.) Panorama splendide des Alpes du Tyrol.

17 juillet : à INNSBRUCK. Petit déjeuner et déjeuner. Dans la matinée, visite du Musée Ethnographique du Tyrol. Départ d'Innsbruck au oourant de l'après-midi. Arrivée à SALZBOURG dans la soirée. Dîner à l'hôtel.

18 juillet : à SALZBOURG. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curio sités. Après-midi, excursion en autocar au SALZKAMMERGUT, région des lacs, Gmunden, St-Wolfgang, Isohl, etc.

19 juillet : Départ de Salzbourg après le petit déjeuner. Arrivée à LINZ, au bord du Danube, vers midi. Embarquement. Départ de Linz « en bateau sur le Danube » vers 13 heures. Déjeuner à bord. On traverse la plus belle partie de la vallée du Danube, riche en souvenirs du passé. Arrivée à VIENNE vers 20 heures. Dîner à l'hôtel.

20 juillet : à VIENNE. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi, excursion en autocar dans la forêt viennoise : Heiligenkreuz, Mayerling, connu par la tragédie du prince héritier Rodolphe.

21 juillet : à VIENNE. Pension complète. Continuation de la visite de la ville : la Cathédrale Saint-Etienne, l'église des Capucins (tombeau de l'Aiglon), le château impérial, le château de Schönbrunn

22 juillet : à VIENNE. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Vienne au début de l'après-midi. Arrivée à BUDAPEST pour dîner.

23 juillet : à BUDAPEST. Pension complète. Visite de la ville en autocar : les quais du Danube, le Parlement; la place de la Liberté, le château royal, le bastion des pêcheurs, etc. Thé à l'île Sainte-Marguerite, située au milieu du Danube.

24 juillet : à BUDAPEST. Petit déjeuner. Exoursion d'une journée entière à MEZOKOVESD, en pleine campagne hongroise et particulièrement intéressante pour la richesse des costumes paysans. Déjeuner dans le village.. Retour à Budapest dans la soirée. Dîner à l'hôtel.

25 juillet : Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à BRNO, capitale de la Moravie, vers 13 heures. Déjeuner à l'hôtel. Visite de la ville. Dîner à l'hôtel.

26 juillet : à BRNO. Pension complète. Exoureion d'une journée entière au gouffre de la MACOCHA et aux grottes qui l'entourent : lacs souterrains, stalactites, d'un intérêt et d'une beauté uniques. Retour à Brno dans la soirée. Départ de Brno vers 19 heures. Arrivée à PRAGUE vers 23 heures 30. Installation à l'hôtel.

27 juillet : à PRAGUE. Pension complète. Dans la matinée et dans l'après-midi, visite de la ville et des curiosités en autocar : l'ancien Hôtel de Ville, le vieux ghetto, le fameux cimetière juif, le château (Hradcin), et la rue des Alchimistes, le palais Wallenstein, etc.

28 juillet : Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à CARLSBAD pour déjeuner. Après-midi, visite des établissements thermaux eous la conduite d'un délégué de la ville. Déjeuner à l'hôtel.

29 juillet : à CARLSBAD. Petit déjeuner et déjeuner. Dans la matinée, promenade au Hirschensprung ; très beau panorama de la ville et des environs. Départ de Carlsbad vers 15 heures.

30 juillet : Arrivée à PARIS-Gare de l'Est vers 14 heures.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 3.280 francs

Ce prix comprend les services suivants : le voyage en deuxième classe de ohemin de fer et en première olasse de bateau, le logement et la pension complète (sans boisson) dans des hôtels de tout premier ordre, genre Hôtel Tyrol à Innsbruck, toutes les visites et excursions mentionnées dans le programme, les transferts des gares aux hôtels et vice verea aveo bagages, toutes les taxes, entrées et pourboires obligatoires ainsi que les services d'un guide compétent parlant français. Les repas du wagon-restaurant ne sont pas compris dans le prix forfaitaire.

Prix soumis aux variations du change.

Etudiez ce programme, comparez-le, vous constaterez qu'il est le plus varié et le plus intéressant.

Pour tous renseignements, s'adresser à l' « Informateur Médical », 111, boulevard Magenta, Paris.

DU 5 AU 26 AOUT 1934

Cologne - Le Rhin en bateau - Coblence - Wiesbaden - Mayen… Francfort — Berlin — Dantzig Poznan - Varsovie - Gracovie - Zakopane - Prague - Nuremb…

5 août : Départ de Paris-Gare du Nord vers 10 heures. Voyage par Jeumont-Liége. Arrivée à COLOGNE vers 17 heures. Installation à l'hôtel. Dîner

6 août : Après le petit déjeuner, visite de Cologne en autocar. Départ en chemin de fer pour COBLENCE, à une heure de distanoe environ. Déjeuner.

Départ de Coblence en bateau express eur le Rhin, vers 15 heures. Cette partie de la vallée du Rhin est renommée comme étant la plus belle. Dîner à bord.

Arrivée à WIESBADEN vers 21 heures.

Inetallation à l'hôtel.

7 août : à WIESBADEN. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville en autocar. Après-midi, excursion à MAYENCE et visite de la ville. Retour à Wiesbaden dans la soirée.

8 août : Départ de Wiesbaden après le petit déjeuner pour FRANCFORT (demi-heure de trajet). Visite de la ville et des curiosités en autocar. Déjeuner.

Départ de Francfort vers 15 heures. Arrivée à BERLIN vers 22 heures. Installation à l'hôtel.

9 août : à BERLIN. Pension complète. Visite de la ville en antocar et excursion à POTSDAM. Visite du Château de Sans-Souci, etc...

10 août : à BERLIN. Pension complète. Excursion d'une journée entière au SPREEWALD, en autocar et canot combinés, passant par Lübbenau et Burg, particulièrement intéressantt pour la richesse des costumes paysans. Retour à Berlin dans la soirée.

11 août : à BERLIN. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Berlin vers 16 heures. Arrivée à DANZIG vers minuit. Installation à l'hôtel.

12 août : à DANZIG. Pension complète. Excursion d'une journée entière à GDYNIA, le plus grand port polonais, ainsi qu'à ZOPPOT, très jolie station balnéaire.

13 août : à DANZIG. Pension complète. Visite de la ville, intéressante et riche en souvenirs historiques.

14 août : Départ de Danzig après le petit … ner. Arrivée à POZNAN vers 15 heures. … lation à l'hôtel. Visite de la ville et des … sités. Dîner.

15 août : Petit déjeuner et déjeuner. Matinée … bre. Départ de Poznan vers 15 heures. Arriv… VARSOVIE vers 20 heures. Installation à … tel. Dîner.

16 août : à VARSOVIE. Pension complète. … de la ville et des curiosités en autocar … vieille ville, la Cathédrale, le Château … Willanow.

17 août : à VARSOVIE. Petit déjeuner et … ner. Départ de Varsovie vers 18 heures. … à Cracovie vers minuit. Installation à l'…

18 août : à CRACOVIE. Pension complète. … de la ville et des curiosités en autocar : le … teau Royal Wawel, le Marché, le plus ancie… le plus beau de toute la Pologne, l'Univer… etc... Après-midi, excursion aux MINES DE … de WIELICZKA, uniques dans lenr genre …

19 août : à CRACOVIE. Pension complète. … née libre. Possibilité de faire une excursio… ZAKOPANE, situé dans la Tatra Polonaise…

20 août : Petit déjeuner. Matinée libre. Dépa… Cracovie vers 11 heures. Arrivée à PRAGUE … 21 heures. Installation à l'hôtel. Logement…

21 août : à PRAGUE. Pension complète. Da… matinée, visite de la ville et des curiosité… autocar. Après-midi libre.

22 août : Départ de Prague après le petit … jeuner. Arrivée à NUREMBERG au couran… l'après-midi. Dîner à l'hôtel.

23 août : à NUREMBERG. Pension complète. … la matisée, visite de la ville et des curiosité… autocar. Après-midi libre.

24 août : à NUREMBERG. Pension complète … cursion d'une journée entière à ROTHENB… o/T, ville ayant gardé particulièrement son … ractère médiéval.

25 août : à NUREMBERG. Petit déjeuner et … jeuner. Matinée libre. Départ de Nuremberg … courant de l'après-midi.

26 août : Arrivée à Paris-Est au début de l'ap… midi.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 3.960 franc…

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en deuxième classe de chemin de fer et en première classe de bateau.

2° Le logement et la pension complète (sans boisson) dans des hôtels de premier ordre, genre hôtel Wurttembergerhof à Nuremberg.

3° Toutes les visites et excursions en autocar mentionnées dans le programme sous la conduite d'un gnide compétent parlant français.

4° Toutes les entrées, taxes de séjonr et pourboires obligatoires.

5° Les transferts des gares aux hôtels et … versa avec bagages.

Les repas dans le wagon-restaurant ne sont … compris.

Prix soumis aux variations du change.

Ce voyage peut favorablement être prolong… par la visite de Munich, des Alpes bavaroises e… d'Oberammergau.

Pour tous renseignements et inscriptions s'adres… ser à l' « Informateur Médical », 111, boulevа… Magenta, Paris.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 19…

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an............... 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 516 — 1er JUILLET 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos Ritter. — Cliché *Inf. Méd.*

L'Association des Physiologistes de langue française a tenu sa huitième réunion récemment à Nancy. C'est au cours de cette réunion qu'ont été effectuées les photographies ci-dessus.

Photo-Studio L. Beaugers. Cliché *Inf. Méd*

M. le Professeur Leclercq, de Lille,

qui présida les travaux du congrès de médecine légale

AU CONGRÈS DE LILLE

Que doit-être aujourd'hui la médecine sociale ?

C'est à cette question qu'a répondu M. le Prof. Leclercq, dans son discours inaugural, au congrès de médecine légale et sociale, qui vient de se tenir à Lille.

De ce discours magistral, nous extrayons le passage que vous allez lire.

Le développement incessant des œuvres d'assistance, de prévoyance, d'assurance, de solidarité et de protection sociales a imposé des obligations nouvelles à la Médecine, qui est devenue le pivot sur lequel repose l'application d'un bon nombre de lois et de mesures administratives. De plus, du fait de l'essor industriel et de l'intensification du travail et des échanges, l'intervention médicale s'est montrée nécessaire dans différentes branches de l'activité humaine. Il en est résulté, dans ces dernières années, une extension rapide de la Médecine Sociale.

Nous avons ainsi conservé une large place, dans nos locaux, à la Médecine du Travail. Vous y trouverez des salles destinées, tout d'abord, à l'orientation professionnelle des apprentis et à la surveillance physiologique des travailleurs, que nous voudrions voir étendues à toute la région du Nord, sous une direction centralisée.

Il n'est plus possible, en effet, aujourd'hui, de suivre les errements de jadis, et de livrer au travail l'enfant, dès sa sortie de l'école, sans rechercher s'il est capable de remplir la tâche qu'on lui assigne. Il est essentiel non pas de le diriger vers une occupation qui ne correspondrait pas toujours à ses désirs et à ses penchants, mais de le détourner des professions qui paraîtraient incompatibles avec son état pathologique et son développement physiologique.

De même, on doit surveiller l'organisme humain au travail, comme on prend soin de l'outillage. Il appartient donc au médecin de dépister, en temps utile, chez le travailleur jeune ou âgé, les signes de défaillance organique, de fatigue, de déficience ou d'usure précoce du moteur humain, et d'y remédier. Le travail, en un mot, doit être organisé sur des bases physiologiques, si l'on veut protéger le capital le plus précieux qui soit dans l'industrie : le capital-santé, le capital-travail. Un industriel américain ne disait-il pas au docteur Sand, chargé d'une enquête sur les conditions du travail aux Etats-Unis, que le premier département de son usine, c'est-à-dire le plus utile et le plus rémunérateur, était le département médical ?

De tels examens médico-physiologiques, étendus aux employés des services publics et à tous ceux qui sollicitent l'autorisation de piloter un avion ou de conduire une automobile, constituent d'excellents moyens de protection et de prévention contre les accidents.

La Médecine du Travail comprend surtout l'étude des questions relatives à la pathologie traumatique, aux maladies professionnelles et à l'évaluation des dommages subis par les travailleurs.

A chacun de nos Congrès, nous consacrons de longues heures à l'exposé et à la discussion de rapports et de communications sur ces sujets. Cette année, nous envisagerons « les séquelles douloureuses des traumatismes et leur indemnisation », qui font l'objet d'un exposé si original et si intéressant de nos savants collègues belges, les professeurs Heger-Gilbert et de Laet.

Nous consacrerons, de plus, toute la journée du mercredi 30 mai à l'étude des « Fibroses pulmonaires des ouvriers mineurs ». Il s'agit là d'une question très importante et très délicate, inscrite à l'ordre du jour de la prochaine session de la Conférence Internationale du Travail, qui doit se tenir à Genève, à partir du 4 juin prochain, en vue de l'inscription de ces Pneumoconioses sur la liste des maladies professionnelles indemnisables. Depuis quatre ans et demi, nous avons poursuivi des recherches sur ce sujet, en collaboration avec le personnel de son Laboratoire, avec quelques collègues de la Faculté, avec de nombreux médecins des Mines, et grâce à la bienveillance de la Chambre des Houillères du Nord et du Pas-de-Calais, dont je suis heureux de saluer ici l'un de ses plus distingués représentants.

Nous montrerons, à Bully-les-Mines, les conditions du travail dans les galeries de Mines, l'attaque de la roche, l'abatage du charbon, le rôle de la ventilation, les altérations pulmonaires qui peuvent apparaître chez les ouvriers mineurs, leur relation avec la tuberculose pulmonaire. De nombreux médecins et professeurs français et étrangers spécialement documentés, auxquels se joindra M. le docteur Carozzi, Secrétaire Général du Bureau International du Travail, viendront prendre part à nos travaux.

Pour poursuivre de telles recherches, qui présentent un intérêt considérable pour la classe ouvrière et pour la production, nous devons disposer de locaux bien aménagés, de laboratoires parfaitement outillés, d'une installation radiographique, de salles de consultation et d'examens. Cet ensemble constitue une bonne partie de notre service médico-social.

L'anthropologie pénitentiaire

Mais là ne doit pas se borner, à notre avis, notre action. Et c'est la raison pour laquelle nous n'avons pas retenu la dénomination primitivement envisagée d'Institut de Médecine du Travail ou de Médecine Industrielle, à laquelle nous avons préféré celle plus générale d'Institut de Médecine Sociale.

A l'exemple de la Belgique, où notre distingué Collègue le docteur Vervaeck, représentant à cette cérémonie le gouvernement belge, a réalisé une œuvre sociale remarquable et humaine en fondant un service d'Anthropologie Pénitentiaire, dans lequel a été substituée à la notion de répression pénale celle du traitement pénal adapté à chaque individu, nous avons créé, il y a quatre ans, avec le concours du Parquet de Lille, et plus spécialement de M. le Procureur Général Bornay, un « Centre d'examen médico-psychique et d'orientation professionnelle des mineurs délinquants ». La tentative est modeste et n'est en aucune manière comparable à celle qui se poursuit chez nos voisins. Mais les résultats obtenus sont très encourageants et nous permettent d'envisager, surtout à la suite de la récente circulaire de M. le Garde des Sceaux, une prochaine extension de ces examens à tous les inculpés, et une collaboration encore plus intime entre la justice et les services de Médecine Sociale, en attendant les réformes de notre Code pénal et l'organisation, en France, d'un système d'Anthropologie pénitentiaire s'inspirant de la remarquable expérience belge.

Nous touchons ainsi à la Psychiâtrie médico-légale, qui fait l'objet, dans ce Congrès, d'une étude très fouillée et pleine de bon sens de notre Collègue M. le professeur Raviart et du docteur Vullien, sur « L'expertise mentale contradictoire », et qui soulève, au point de vue de la défense sociale et de la prophylaxie criminelle, d'importants problèmes qui nous conduiront à étudier une proposition très séduisante que nous apporte M. le professeur Di Tullio, Secrétaire Général de la Société Italienne d'Anthropologie et de Psychologie Criminelle, pour la lutte contre la criminalité.

Les Assurances Sociales et leur complexité technique

L'application de la loi sur les Assurances Sociales soulève également, par sa complexité, de nombreuses difficultés techniques, que nous avons le désir de résoudre, en collaboration étroite avec les syndicats médicaux et avec l'Association des Médecins Conseils et Contrôleurs des Caisses d'Assurances, qui tiennent précisément un premier congrès annuel aujourd'hui dans cet Institut. Nous estimons que cette loi ne doit pas limiter strictement son action aux prestations en nature, aux indemnisations temporaires ou permanentes en cas de maladies ou d'invalidités, à l'aide apportée aux jeunes mères et à leurs enfants ; mais qu'elle est destinée à jouer un rôle prophylactique de premier plan en permettant une surveillance attentive de la santé des assurés et de leurs familles ; en contribuant à la lutte contre la mortalité infantile et contre les maladies sociales, comme les affections vénériennes et la tuberculose.

C'est ainsi qu'avec le concours de mon Collègue le professeur Paucot, nous envisageons l'organisation, dans cet Institut, d'un « Office médico-social de la natalité et de la première enfance ». La protection du produit de conception n'est plus aujourd'hui une question individuelle, mais une nécessité sociale. Nous avons le devoir d'aborder ce problème, essentiel pour la race, en nous intéressant aux procréateurs, dont la valeur reproductrice dépend non seulement de leur santé, mais aussi de leurs professions et des conditions de leur existence. L'eugénique doit donc comprendre à sa base, comme j'ai eu l'occasion de le soutenir avec M. le docteur Vervaeck dans un Congrès antérieur, la consultation prénuptiale, qui est la préface indispensable de la consultation prénatale. D'elle dépend bien souvent la bonne évolution de la grossesse, l'heureuse naissance de l'enfant, un parfait équilibre psychique, la santé et la vigueur de l'adolescent et de l'adulte.

La prophylaxie des maladies vénériennes

Enfin, en accord avec M. le Ministre de la Santé Publique, qui a bien voulu se faire représenter à cette réunion par M. le Préfet Léon, notre Institut abritera le « Centre Régional de Prophylaxie des maladies vénériennes », sous la haute direction de mon ami le professeur Bertin. Cet organisme contribuera à assurer les soins aux malades de Lille, dont les ressources sont insuffisantes, et à organiser la prophylaxie antivénérienne dans les départements du Nord, du Pas-de-Calais, de la Somme, de l'Aisne et des Ardennes, soit dans les dispensaires, soit par le service rural.

Chargé d'étudier ainsi la morbidité vénérienne, d'en rechercher les causes et de la combattre, il répond à une nécessité de première urgence, surtout du fait de la densité de notre population, qui comprend une importante main-d'œuvre étrangère.

Tel est, examiné à grands traits, le vaste programme de Médecine Sociale que nous nous sommes jusqu'ici tracé et qui est, d'ailleurs, déjà en voie d'application. Il peut paraître, à première vue, un peu disparate et déborder le cadre qu'on lui assigne d'habitude. Mais, en réalité, toutes les questions que je viens de rappeler ont un lien commun qui constitue l'essentiel de notre rôle social : c'est le souci que nous avons de défendre la société, sur le plan médical, contre toutes les atteintes qui peuvent l'affaiblir. Elles ont aussi, à ses yeux, une autre unité qui permet tous les espoirs : c'est la cohésion des bonnes volontés qui, spontanément et amicalement, sont venues se grouper autour de nous, dans un même désir d'agir et d'être utile.

Intérêt Médico-Légal du diagnostic de la Grossesse par les méthodes hormonales

Résultats de 215 réactions biologiques

Par le Dr Louis GERNEZ, de Lille

Après avoir envisagé les différentes circonstances dans lesquelles la question de grossesse demande à être résolue, l'auteur passe en revue et discute l'intérêt des procédés utilisés jusqu'ici en vue du diagnostic précoce de la grossesse. Seules les réactions hormonales ont une réelle valeur et peuvent être utilisées en médecine légale. Parmi elles, la réaction de Friedman-Adèle Brouha offre le maximum d'avantages et de sécurité.

Grâce à une technique rigoureusement suivie : Emploi de lapines bien portantes, isolées du mâle, âgées de plus de trois mois ou pesant plus de 1.500 gr. ; laparotomie exploratrice systématique avant leur utilisation ; injection intraveineuse de 20 cc. en plusieurs fois ; recherche des modifications ovariennes au bout de 2 ou 3 jours ; Gernez a obtenu 100 % de réponses exactes après 10 jours de retard de règles.

Ces résultats confirment la supériorité de cette réaction biologique qui est précoce, spécifique, constante et précise, et légitiment son utilisation dans la pratique médico-légale.

Le voyage de M. le docteur Laubry à Prague

M. le docteur Laubry était récemment à Prague, avec ses assistants, MM. les docteurs Walser et Deglaude.

Invité par la Société de Cardiologie tchécoslovaque, il fit, devant une nombreuse assistance, une conférence sur le rhumatisme cardiaque évolutif, où il exposa ses idées, résultat de ses observations personnelles, sur la nature du rhumatisme que sur les formes cliniques de ses manifestations cardiaques et sur leur traitement.

La réunion fut l'occasion d'une manifestation vibrante d'amitié franco-tchèque ; elle était présidée par le professeur Libensky, grand ami de la France, animateur du premier congrès international de Cardiologie, dont les travaux scientifiques font autorité.

A cette manifestation importante s'en ajoutèrent d'autres non moins touchantes : au cours d'une conférence du docteur Walser sur les rapports physio-pathologiques du poumon et du cœur, des visites aux hôpitaux, aux cliniques, à la belle station hydrominérale de Podebrady, et enfin de la réception organisée par le docteur Libensky. Assistaient à celle-ci MM. le Recteur de l'Université, le Doyen de la Faculté de Médecine et les hautes personnalités médicales tchécoslovaques. Ce fut encore l'occasion de proclamer éloquemment les liens d'amitié des deux nations et leur étroite collaboration scientifique.

CORRESPONDANCE

Nous recevons la lettre suivante :

Mon Cher Confrère,

Vous devriez bien faire une campagne pour la suppression de toutes les réclames agrémentées d'un *médecin de Molière* ou d'un Esculape, ou d'Hippocrate caricaturés.

La Médecine actuelle n'a guère besoin d'être ridiculisée.

Connaissez-vous une profession qui accepte, dans ses propres journaux, d'être rendue grotesque ?

Un de vos lecteurs assidus et sympathiques.

Dr B.

A différentes reprises, nous nous sommes permis d'attirer l'attention des grands laboratoires pharmaceutiques sur le danger que peut présenter une publicité d'un goût douteux. La lettre que nous publions prouve que nous ne sommes pas les seuls à avoir une opinion aussi défavorable sur les clichés qui ridiculisent la profession ou qui utilisent les idées publicitaires vulgaires ou même pornographiques.

Mais toutes nos protestations resteront vaines et cèderont devant les réflexions que pourront nous faire les auteurs responsables de cette publicité critiquable. On nous dit, en effet, que ces annonces retiennent vraiment l'attention du lecteur à cause des fautes que nous leur reconnaissons. Le but de l'annoncier est donc atteint par ce moyen réprouvé.

Dès lors, faut-il s'en prendre à l'annonceur qui ose plutôt qu'au lecteur qui tolère ?

J. C.

LE CONGRÈS D'HYGIÈNE DU HAVRE

La septième réunion provinciale des médecins hygiénistes français s'est tenue à Rouen et au Havre. Les congressistes ont visité notamment le préventorium de Canteleu, le sanatorium marin des Grandes-Dalles, le dispensaire antituberculeux de la crèche de Fécamp. Puis, sous la conduite du docteur Loir, directeur du bureau d'hygiène du Havre, les congressistes ont assisté, au sémaphore de la Hève, à l'inauguration d'une plaque commémorative portant l'inscription suivante : « Ici, le 13 octobre 1890, Charles Richet et Victor Tatin ont fait la première tentative de lancement d'un avion mû par la vapeur. » Les congressistes ont ensuite visité le dispensaire du docteur Gibert, fondateur du premier bureau d'hygiène de France, père de la loi de 1902 sur la santé publique, puis le bureau d'hygiène du Havre, le premier en date (1878). Les congressistes se sont embarqués à bord du paquebot *Flandre* durant un voyage Le Havre-Bordeaux ; le Congrès a continué ses travaux de la façon la plus agréable.

FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE DE LILLE

CONCOURS D'AGREGATION

Le concours aura lieu en juillet 1934 ; sont mises au concours :

1° Une place d'*agrégé dans la section de chirurgie ;*

2° Deux places d'*agrégé dans la section de médecine.*

Les candidats doivent s'inscrire avant le 15 juin 1934, par lettre adressée au secrétaire de la Faculté, qui leur en délivrera récépissé. Ils désigneront celle des sections pour laquelle ils font acte de candidature.

Leur inscription ne sera admise que si, au préalable, ils ont fait agréer leur candidature par le recteur des Facultés libres.

Ils seront avisés individuellement de l'acceptation de leur candidature ainsi que des conditions et de la date du concours.

A mon avis

Notre confrère le docteur Robert pu-
[b]liait un jour dans le *Berry Médical* [l'a]nnonce suivante qu'il avait découpée [da]ns un journal local :

Le Docteur Narcisse D...

de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien élève (sic) des Hôpitaux de Paris
Diplômé d'hygiène
Spécialiste des maladies du sang
Médecine générale. Maladie des Enfants.
[A]ccouchements. Gynécologie. Rhumatismes, diathèses (sic)
Maladies du tube digestif, phtisiologie, cardiologie, urologie, etc...
Accidents du Travail
Rayons X
Télestéréoradiographie
[...]othérapie. Diathermie. Rayons ultra-violets.
Infra-rouges
[...]ra son Cabinet Médical le samedi 26 août
[...]bain, etc...

[P]renant texte de cette affiche allé[ch]ante, le docteur Robert s'adressait à [la] Fédération des syndicats et lui deman[da]it de prendre contact avec les étu[di]ants, de les convoquer à des séances de [re]groupement à seule fin de leur incul[qu]er quelques principes de morale pro[fes]sionnelle et de déontologie.

Le conseil que donne à la Fédération [no]tre sympathique confrère part d'un [bo]n naturel et on ne saurait s'inscrire [con]tre cette mesure. Mais je suis certain [qu]'il s'agira là d'une « mesure pour [ri]en ».

***

M. de la Fouchardière écrivait l'autre [jo]ur qu'il avait rencontré mon bon ami [Ur]bain Gohier et qu'au lieu du pam[phl]étaire acide d'autrefois il avait trou[vé] un philosophe souriant.

Dans les bons instants que je passe [au]ssi fréquemment que je le peux avec [le] meilleur des stylistes que nous comp[to]ns encore parmi les journalistes fran[ça]is, nous prenons tous deux, il est vrai, [u]n intense plaisir à voir combien tous [les] fantoches de la politique se trouvent [en]core plus immoraux que nous le pen[si]ons au temps de notre jeunesse.

L'Humanité nous paraît composée de [su]jets sans cœur menant des sujets sans [cer]velle. La Démocratie aveuglée par les [gr]ands mots a confié le pouvoir à une [as]sociation de malfaiteurs. Et pour ceux qui l'âge et la culture ont donné la [sé]rénité, il n'est de spectacle plus dis[tr]ayant que celui du monde actuel qui [n'e]st plus qu'un immense panier de cra[bes]. Il faut se hâter d'en rire car on se[ra]it obligé d'en pleurer.

***

[O]n ne saurait donc s'étonner de voir [l'i]mmoralité envahir notre belle profes[sio]n. Car les médecins ne sont ni des [di]eux ni des surhommes, pas plus que [les] gens de robe et d'épée. Ils subissent [com]me quiconque l'influence délétère [du] milieu social où ils s'agitent à la re[ch]erche du pain quotidien.

[A]ussi, quand on me montre du doigt [tel] confrère, tel académicien dont les [ac]tes professionnels méritent d'être sé[vè]rement jugés, je ne me crois pas obligé [de] rédiger les commentaires sévères [qu']on attend de moi. Non pas que j'ap[pro]uve la conduite répréhensible de ces [per]sonnalités, mais parce qu'elle n'est [qu']une exception et que le mal étant [si] général, la pierre qu'on lancerait [s]erait sans effet.

***

[I]l y a un abîme entre la génération [d'a]vant guerre et celle qui nous arrive [auj]ourd'hui. Entre le vieux praticien et [le] jeune médecin il y a un hiatus. Ces [deu]x confrères ne parlent plus la même [lan]gue, n'ont pas la même conception [de] la vie. Tel père, tels fils, disait [l'a]dage ; cet adage est faux à présent.

[Q]ue peut-on contre cette métamor[ph]ose ? Rien, absolument rien. Du [mo]ins, c'est mon avis.

[C]ette transformation est le résultat [d'u]ne culture différente et d'une adap[tat]ion nécessaire aux contingences socia[les]. On ne fait pas un sermon aux hyènes qui vous entourent. Il faut pour défendre sa peau faire taire tout sentiment de noblesse et de générosité.

Un confrère me contait qu'ayant voulu faire un peu de morale à ses enfants, il s'était vu rabrouer vertement et traiter de « ballot ! » Et oui, que voulez-vous, mes chers amis, nous sommes de l'autre siècle, nous ne sommes plus « à la page ».

***

Or, on ne remonte pas un torrent aussi dévastateur. Il faut tâcher de saisir quelque racine du rivage et se contenter de voir déferler les éléments en furie. Toutes les conférences que vous ferez aux jeunes confrères pour rallumer l'idéal, tous les conseils de l'ordre que vous établirez pour faire une ségrégation ne donneront que des déboires.

Ainsi va le monde dans un tourbillon d'êtres affamés et hurlants. Les individus luttent et se haïssent, les classes luttent et se haïssent, les nations se haïssent et lutteront demain. On a éteint les lumières du ciel. Et ceux qui osent encore crier : Paix aux hommes de bonne volonté, méritent quatre grains d'ellébore.

J. CRINON.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE TURIN

Le concours pour le XVe prix Riberi de 20.000 lires sera clos le 31 décembre 1934.

Sont admis les travaux médicaux imprimés ou dactylographiés en italien, latin, français, anglais et allemand, édités depuis 1927.

Les travaux doivent être envoyés en double exemplaire à l'Académie dont ils resteront la propriété.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, Reale Academia di medicina, Torino (Italie).

ON NOUS INFORME QUE

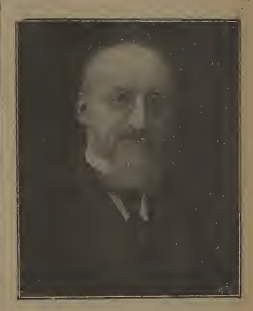
Le professeur Maurice Brouha, directeur de la Clinique obstétricale et gynécologique de l'Université de Liége, fera quelques leçons aux Universités de Lyon et de Toulouse.

Le dîner annuel de l'Association des médecins diplômés de puériculture de la Faculté de médecine de Paris a eu lieu le 22 juin 1934, sous le patronage de M. Camille Blaisot.

Les Assises nationales sur les *habitudes alimentaires régionales, carence et pléthore*, auront lieu le dimanche 1er juillet 1934, à l'Hôtel-Dieu de Paris (amphithéâtre Trousseau), de 9 heures à midi, sous la présidence de M. le professeur Rathery.

M. Segui, assistant au Muséum d'Histoire Naturelle, a fait mercredi dernier, au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, une conférence sur les moustiques qui a obtenu un très vif succès.

Au cours de l'assemblée générale annuelle de l'Union des Syndicats d'initiative du département de l'Hérault, qui vient de se tenir à Sète, la plaquette de l'Union fédérale des Essi fut officiellement remise au docteur Ménard, après que le président fédéral eut souligné l'œuvre admirable du docteur Ménard en faveur du tourisme.



M. le Prof. Maurice Perrin, de Nancy qui a présidé le banquet de l'A. G., en 1934

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 20 juin 1934, un emploi d'agrégé de physiologie est déclaré vacant à la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'université d'Aix-Marseille.

Un délai d'un mois est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Le Conseil de la Faculté de Médecine a désigné M. le docteur Weil-Hallé comme directeur de l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris, en remplacement du professeur Pinard, décédé.

Le docteur Louis Surrel, chef du service de radiologie de l'hôpital Lariboisière, vient de subir, après plusieurs opérations antérieures, l'amputation de l'annulaire gauche.

La rue des Usines, située dans le 15e arrondissement de Paris, porte désormais le nom du grand savant cubain Carlos Finlay, aux travaux duquel sa patrie doit d'avoir été délivrée de la fièvre jaune.

Cette rue a été inaugurée mercredi 13 juin en présence de la famille du docteur Finlay ; de M. René Fiquet, président du conseil municipal ; de M. Villey, préfet de la Seine ; de M. José Morelly, ministre de Cuba à Paris.

Un concours pour la nomination à la place de médecin en chef du sanatorium de Champcueil (S.-et-O.) sera ouvert le lundi 22 octobre 1934, à 17 heures, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria.

Le registre d'inscription sera ouvert du jeudi 20 septembre 1934 au mercredi 3 octobre inclusivement, de 15 à 18 heures, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de Santé.

M. le professeur Portmann, sénateur de la Gironde, a été nommé président des Médecins amis des vins de France.

**

LA PROPAGANDE FRANÇAISE A L'ETRANGER



M. le Dr Laubry, photographié à Prague aux côtés de M. le Prof. Libensky.
Nous sommes heureux de donner la photographie des deux éminents cardiologues français et tchèque au moment où ils se séparent et se disent un affectueux « au revoir ».

Une brillante réception dans les Jardins de Garche

Un parc splendide qui semble une vision d'Eden !... De lumineuses allées coupant le large tapis vert où tranchent les couleurs vives des massifs fleuris... Un bassin où se reflète un ciel bleu... Au fond, un harmonieux édifice qui déploie ses ailes de brique claire, comme pour un geste d'accueil ! Tout baigne dans une atmosphère de paix sereine que ne viennent pas troubler les bruits vains de la ville. On tendrait l'oreille pour écouter la mer battre les rochers d'un rivage voisin, tant on se laisse aller volontiers à l'illusion d'un coin de la Riviera où quelque villa hospitalière offre au visiteur le charme ensorceleur de ses terrasses et de ses jardins !

...Et pourtant, nous sommes très loin ici de la Côte d'Azur ! Tous ces parterres fleuris, où s'ébattent des pigeons blancs, ne sont qu'à vingt minutes de l'Etoile ; et ce bâtiment clair, dont la façade semble sourire au soleil, n'abrite que des laboratoires où travaillent de jeunes chercheurs, et quelques vastes salles où de puissantes machines matérialisent le fruit de leur labeur.

Par-dessus tout cela plane la personnalité d'un homme qui, en poursuivant de ses efforts la réalisation d'un grand rêve, a réussi à mettre sur pied une œuvre à la fois originale et grandiose, dont le double mérite est de jeter un éclat nouveau sur l'industrie pharmaceutique française et de mettre à la disposition de la science médicale un outil de premier ordre d'où sortiront de fécondes acquisitions !



M. le Dr F. Debat

— La réalisation d'un grand rêve ! Il n'y a pas autre chose dans ce gigantesque effort que purent apprécier l'autre dimanche les 8 ou 900 invités qui, pour l'inauguration de ses nouveaux laboratoires furent dans l'après-midi les hôtes du docteur Debat.

Autour de celui-ci et de Mme Debat se pressait toute l'élite du monde médical parisien et l'on remarquait également nombre de personnalités marquantes appartenant aux milieux littéraires, politiques et mondains. Et le spectacle de cette élégante assistance, en grande partie féminine, groupée sur la terrasse, dans un décor fleuri de garden-party, ajoutait encore à la poésie de ce coin charmant de la banlieue parisienne.

Dans cette foule, que de figures connues ! Et quelle prétention il y aurait à vouloir citer tous les noms qui mériteraient de l'être ! La Faculté de médecine et le corps médical hospitalier étaient abondamment représentés. Et notre crayon put surprendre au hasard des tables les professeurs J.-L. Faure, que l'Institut allait le lendemain accueillir ; Léon Bernard, Marcel Labbé, Cunéo, Lardennois, Carnot, Guillain, Nobécourt, Ombredanne, Binet ; les docteurs Gabriel Bertrand, Levadité et Besredka, de l'Institut Pasteur ; les docteurs Abrami, Etienne Bernard, Basset, Besnard, Bourgeois, Aubertin, Devraigne, Guéniot, Courtois-Suffit, Hautant, Grenet, Heitz-Boyer, Le Lorier, Milian, Mouchet, Rudeaux, Thaleimer, Ramadier, Sainton, Trémolières, Troisier, Crouzon, Weissmann-Netter, médecins et chirurgiens des hôpitaux, -- les médecins inspecteurs généraux Cadiot, Boyer et Sieur, — les docteurs Dartigues et Bandelac de Pariente, présidents de l'U. M. F. I. A., les docteurs Dausset, Jayle, Cibrie, président de la Confédération des Syndicats médicaux de France ; Dequidt, directeur de l'Hygiène au ministère de l'Intérieur, etc., etc...

Parmi les personnalités étrangères au milieu médical, comment ne pas signaler les noms de Mme Titayna, de MM. Paul Valéry, Paul Morand, Jules Romain, Tristan Derème, Raymond Escholier, Camille Mauclair, Gabriel Handaux, Gaston Chérau, Martin du Gard, Francis de Miomandre, etc...

Remarqué aussi la présence du Georges de Grèce, de M. de Noulen sadeur de France ; de M. Brisac, di l'Office public d'Hygiène social, et de d'autres encore, beaucoup trop pour qu'il soit possible de les citer

Par petits groupes, sous la conduit nes ouvrières fort gracieuses avec leu nets clairs, tout ce monde s'éparpilla vers les vastes locaux dont le docteur et ses principaux collaborateurs fa eux-mêmes les honneurs.

Partout on ne put qu'admirer sans ve ! Ici les laboratoires de contrôle recherche, pourvus d'un outillage perf né qui, dans ses moindres détails, répo souci constant de faire, avant tout, scientifique. Là, les salles de fabricat de conditionnement où la puissance du tériel s'allie à l'ingéniosité des p Ailleurs, et de place en place, des bu dont la décoration séduit par la sobr l'élégance des lignes et aussi par la harmonie des couleurs. Et voici enfi salles de réfectoire réservées au pers Comment ne pas envier ceux qui pe prendre leurs repas dans un cadre auss devant ces grandes baies vitrées ou sur d'agréables perspectives de grand a verdure et de fleurs !

C'est que l'une des grandes idées d ces dont a voulu s'inspirer M. Debat et sa préoccupation constante de satisfaire ceux, même les plus modestes, qui lu' a tent le travail de leurs cerveaux ou d mains. Il a voulu qu'ils puissent tra dans la joie en leur évitant la tristes locaux grisâtres et froids. Il a tenu au ce que leur santé soit surveillée ainsi celle de leurs familles ; et sous la vigi direction de Mme Debat, qui associe son vouement à celui de son mari, un se social des mieux organisés apporte un efficace à ceux dont la santé a chancelé

Et dans cette sollicitude qu'il té ainsi à son personnel, il faut voir, chez Debat, un des aspects de cette grande b qui est le trait dominant de son caract dont bénéficient chaque année si larg les membres de la grande famille méd que l'adversité a touchés !

⁂

Après cette visite pleine d'intérêt et si fiante, les nombreux invités de M. et Mme bat regagnèrent les jardins où des a tions d'un autre ordre les attendaient purent, en effet, tout en savourant les gâteries qui leur étaient servies, admirer jolis ébats chorégraphiques auxquels s vrèrent, sur la pelouse, les charmantes ves de Mme Marie Kummer. Auparavant avaient d'ailleurs écouté M. Jean Herve, la Comédie française, déclamer au milieu parc un remarquable poème où Tristan rème a chanté le charme bucolique de jardins de Garches :

« Où le bonheur sourit en fermant ses be yeux

et où aussi,

« Dans le calme, le temps, parmi les ro co

Vieux fleuve qui nous porte à d'incerta mers.

Et le temps, par ce tiède après-midi juin, parut à tous étrangement court l'heure vint vite hélas de s'arracher à c dre enchanteur. Lentement, comme à r les groupes d'invités allèrent vers la et ce fut bientôt sur la route de Saint C un interminable défilé de voitures qui gagnaient Paris. Et chacun emportait de quelques heures l'impression d'avoi l'épanouissement d'une grande œuvre. œuvre doublement utile puisque, placée le double signe de la science et de la n elle contribue au prestige de la pharmaco française en même temps qu'elle permet grand philanthrope qui a su l'animer de pandre autour de lui les bienfaits d'un truisme à toute épreuve.

Dr Ogliastri de Gent

PETITES NOUVELLES

Le dimanche 3 juin a été inauguré à l'hô pital Cochin, à l'entrée du Pavillon H un médaillon à la mémoire de M. le do Queyrat, ancien président de la So française de dermatologie et de syphi phie, fondateur et ancien président de Ligue nationale française contre le pér nérien, médecin de l'hôpital Cochin pen vingt-quatre ans.

La cérémonie a eu lieu dans la str timité demandée par Mme Queyrat neveu M. le docteur Banzet, chirurgien hôpitaux de Paris.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Un médecin qui utilise les colonnes des journaux quotidiens pour vulgariser, semble-t-il, une méthode de traitement dont il a tort d'ailleurs de s'arroger la paternité et, en réalité, pour attirer la clientèle vers son cabinet, a fait les frais d'un film où ceux qu'il appelle ses « miraculés » chantent ses louanges.

Nous lisons, dans les colonnes publicitaires des grands journaux, que M. Louis Marin, ministre de la Santé, « tint à assister à cette éclatante manifestation ». Nous le regrettons beaucoup pour le ministre de la Santé qui n'a pas à prêter son concours dans de telles circonstances. Et c'est bien là le danger de nommer au ministère de la Santé des hommes qui ignorent tout de la médecine.

***

Des événements sanglants se produisent un peu partout en France. Des émeutiers prennent prétexte d'une réunion qui n'est pas de leur goût pour élever des barricades, saccager des magasins et ouvrir le feu sur n'importe qui.

Il s'agit là d'un chambardement qui paraît bien orchestré. Et le maître d'orchestre est facile à deviner si l'on remarque que, parmi les perturbateurs, les étrangers sont en grande majorité, si l'on note également que cette stratégie révolutionnaire exige des dépenses élevées.

Il serait facile de mettre un terme à ces épisodes sanglants en chassant de notre pays tous les éléments perturbateurs qui y vivent à la solde de l'étranger.

Loin d'avoir recours à cette thérapeutique élémentaire et rationnelle, on relâche bien vite ceux qu'on avait arrêtés. Et c'est tout juste si l'on ne leur fait pas des excuses.

Tous les grands pays d'Europe se sont débarrassés des éléments de trouble qu'ils possédaient. La France s'est empressée de les accueillir. Notre réputation d'hospitalité ne nous oblige tout de même pas à héberger cette racaille internationale qui est à l'affût du pillage. Et si nous voulons vraiment que renaisse la confiance, il faut que nous nous décidions à chasser cette vermine qui s'est jetée sur la France depuis la guerre.

***

Il est manifeste, au surplus, que les agressions à main armée qui se déroulent dans toutes nos grandes villes chaque fois que se tiennent des réunions à tendance nationale amènera des réactions de défense. Alors, c'est peu ou prou, la guerre civile qui commence. Et si on laisse la rue à l'émeute, c'en est fait du régime républicain. Ce sera la dictature qui surgira. Quelle sera sa couleur ?

***

Depuis que nous nous sommes permis de décrire à cette place nos pensées, en nous privant de toute fantaisie et de tout détour, nous avons écarté le péril étranger pour souligner la gravité du péril intérieur. L'effondrement moral de nos hommes politiques, leurs compromissions insensées avec les éléments de désordre ont, beaucoup plus que le malaise économique mondial, asphyxié la confiance et il faut y voir la raison majeure de la disparition des capitaux.

On a acclamé la trêve parce qu'elle apparaissait comme le prélude de l'action salutaire et du redressement. Or, on n'agit pas, on ne redresse rien du tout. On palabre et on attend. On laisse ainsi la voie libre aux pires aventures.

Comme pour nous suggestionner, nous nous réjouissons de voir dans les journaux des photographies qui montrent au peuple de France qu'il y eut de belles dames aux concours d'élégances, de belles dames aux dîners du Bois de Boulogne, de belles dames aux courses, de belles dames partout. Maigre argument, et vaine propagande. Que dis-je, impudent tintamarre.

Tout cela sonne faux, en effet. Cela sent la parade foraine devant une baraque où n'entre personne. Et cela indispose beaucoup plus de gens qu'on ne suppose. Mauvaise psychologie que ces exhibitions d'élégances quand l'angoisse du lendemain paralyse les efforts des moins timorés et quand il y a de par les villes et les campagnes tant de citoyens réduits à la portion congrue.

J. CRINON.

UN DÉCRET
SUR LA VENTE DES SÉRUMS THÉRAPEUTIQUES

Indépendamment de toute dénomination commerciale et sans préjudice des réserves particulières formulées dans les différents décrets d'autorisation, tous les tubes ou ampoules et les emballages contenant des produits visés par la loi du 25 avril 1895 et autorisés antérieurement au présent décret devront être dorénavant obligatoirement revêtus d'une étiquette sur laquelle devront figurer exclusivement les mentions suivantes :

Nature et composition exacte du produit (la composition doit être la même que celle présentée au moment de l'autorisation).

Mode d'administration.
Date limite d'utilisation.
Marque du lieu d'origine.

Et, immédiatement au-dessous du nom du produit, la mention :

Décret n° ......, du .... (indiquer le numéro et la date du décret sans autre indication).

Toutes dispositions contraires au présent décret sont abrogées.

La mention précédente exceptée, toute forme de publicité relative à l'autorisation est interdite sur les étiquettes, prospectus, annonces, en-têtes de lettres, factures, notices, etc., a moins d'être suivie de la réserve ci-après : « L'autorisation ne garantit pas l'efficacité du produit. »

Congrès international d'électro-radio-biologie

Ce premier Congrès international d'électro-radiobiologie aura lieu, du 10 au 15 septembre 1934, dans le Palais Ducal, à Venise. Il est approuvé par S. E. M. Benito Mussolini.

Le Congrès sera présidé par S. Exc. le marquis Guglielmo Marconi, président de l'Académie royale d'Italie et du Conseil national des recherches, sénateur du Royaume, et par E. E. le comte Guiseppe Volpi di Misurata, ministre d'Etat, sénateur du Royaume.

Les applications des rayonnements à la médecine et à la thérapeutique ne seront pas traitées dans ce Congrès qui a pour but d'étudier les phénomènes chimiques et biologiques relatifs aux rayonnements.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à M. le docteur Giocondo Protti, secrétaire général du Congrès, S. Gregorio, 193, Venise.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE RADIOLOGIE

(Zurich, 24-31 juillet 1934)

Président : Professeur-docteur H.-R. Schinz ; secrétaire général : docteur-médecin H.-E. Walther, Zurich, Gloriastrasse, 14.

Le Congrès sera ouvert officiellement par le Président de la Confédération le 25 juillet 1934. Dans cette séance d'ouverture, le professeur Costa Forssell fera une conférence sur l'organisation de la lutte contre le cancer en général. D'autres conférenciers réfèreront sur la lutte contre le cancer dans leur pays d'origine

Le programme des séances plénières est le suivant :

Radiodiagnostic des tumeurs des os, par Kienbock (Vienne). Coréférants : Bloodgood (Baltimore) ; Gassul (Kasan) ; Mathey-Cornat (Bordeaux).

Aspect radiologique de la tuberculose pulmonaire, par Herrnheiser (Prague). Coréférants : Assmann (Kœnigsberg) ; Braeuning (Settin) ; Fleischner (Vienne); Maragliano (Gênes); Melville (Londres).

Radiothérapie du cancer de l'utérus, par Lacassagne (Paris). Coréférants : Heyman (Stockholm); Regaud (Paris) ; Schmitz (Chicago) ; Volts (Munich) ; Wintz (Erlangen).

Radiothérapie des cancers de la cavité buccale et du pharynx, par Perussia (Milan). Coréférants : Derveu (Stockholm) ; Coutard (Paris) ; Finzi (Londres) ; Pfahler (Philadelphie) ; Quick (New-York).

Radiogénétique, par Muller-Austin (Texas). Coréférants : Stube (Muncheberg) ; Timofeeff-Ressovsky (Berlin).

Radiations mitogénétiques, par Gurwitsch (Moscou). Coréférants : Friedrich (Berlin) ; Rajewski (Francfort) ; Salkind (Moscou).

Analyse de la structure cristalline, par Bragg (Manchester). Coréférants : Debye (Leipzig) ; Ewald (Stuttgart).

Le problème de l'unification du dosage en rœntgenthérapie et curiethérapie, par Holthuseu (Hambourg). Coréférants : Baastrup-Laege (Danemark); Failla (New-York) ; Mallet (Paris) ; Mudroch (Bruxelles) ; Mrs Quimby (New-York) ; Risse (Fribourg-Br.).

Rayons gamma durs, rayons cosmiques et rayons d'origine terrestre, par M. Sievert (Stockholm). Coréférants : Gerlach (Munich) ; Hess (Innsbruck) ; Kolhorster (Berlin) ; Piccard (Bruxelles).

Les ondes courtes en thérapeutique, par Garelli (Buenos-Ayres). Coréférants : Dausset (Paris) ; Réchou (Bordeaux) ; Schliephake (Giessen).

L'Assemblée générale de l'Association Amicale des Internes et Anciens Internes en Médecine des Asiles publics d'Aliénés de la Seine.

Cette assemblée générale a eu lieu cette semaine, rue de Seine, dans les locaux vénérables où se tiennent, depuis de longues années, les assises de la Société Médico-Psychologique. A la suite de cette assemblée, un banquet fut donné dans un restaurant de la place de la Madeleine. Etaient présents à ce banquet :

MM. Allamagny, membre honoraire ; Fribourg-Blanc, professeur au Val-de-Grâce, membre honoraire ; Pactet, médecin chef honoraire des Asiles de la Seine ; Marchand, Simon, Truelle, médecins chefs de l'Asile Sainte-Anne ; Paul Abély, Xavier Abély, Brissot, Petit, Porc'her, médecins chefs des Asiles de la Seine ; Paul Courbon, médecin chef des Asiles de la Seine et secrétaire de l'Association ; René Charpentier, président ; G. Collet, trésorier ; J. Hamel (de Maréville), président de l'Association amicale des médecins des établissements publics d'aliénés ; Brousseau, ancien professeur à la Faculté de médecine de Québec ; Mme Bonnafous-Sérieux ; Mlle Martrille, médecin chef à l'Asile de La Charité-sur-Loire ; MM. Ey (de Bonneval), Latapie (de Saint-Yon), Picard (de Bonneval), Rondepierre (de Fains), Vié (d'Ainay-le-Château) ; MM. Dublineau, Lacan, chefs de clinique à la Faculté de Paris ; Bour, Caron, Casalis, Courtois, Crinon, Eliascheff, Pichard, Rolet, anciens internes ; Mlle Derombies, Mlle Deschamps, MM. Beley, Couderc, Couléon, Delmont, Humbert, Leconte, Le Gô, Liber, Nodet, Rouart, Rubinovitch, Sivadon, Tusques, internes en exercice.

La plus grande cordialité ne cessa de régner tant au cours des débats de l'assemblée générale qu'au cours de ces agapes qui constituent, pour les plus anciens, un véritable bain de jouvence. Y a-t-il, en effet, rien de plus agréable que de se retrouver après de longues années d'absence, que de ressusciter les souvenirs de jours heureux et d'années pleines d'indolence. Au surplus, la jeunesse turbulente des jeunes collègues est bien faite pour donner à ceux dont les ans ont blanchi les tempes une sensation de fraîcheur et de réconfort. La jeunesse est le meilleur des spectacles pour rasséréner l'existence et elle promet les plus belles espérances.

Le discours du président, M. René Charpentier, fut, comme toujours, un régal littéraire, très apprécié et très applaudi. Les aînés s'attardèrent à redire des histoires mille fois contées et les jeunes chantèrent leurs refrains de salle de garde si primesautiers et si français.

On ne saurait trop conseiller ces réunions d'anciens camarades qui développent l'esprit de corps et donnent à la solidarité professionnelle un sens concret. De plus en plus, à l'étranger, « l'esprit de Société » se développe et fait des miracles. Il nous faut lutter contre l'individualisme français qui devient un péril national, en demandant à tous ceux qui peuvent se rassembler sous une égide professionnelle de ne pas manquer de satisfaire à ce besoin de l'heure.

J. C.

L'ASSOCIATION CORPORATIVE des étudiants en médecine de Paris et les étudiants en médecine étrangers

Le Comité de l'Association Corporative des étudiants en médecine de Paris, après avoir étudié la situation faite par la loi Armbruster aux étrangers et spécialement aux israélites allemands réfugiés en France, décide :

a) De réclamer l'application des mesures prévues par le décret Herriot de 1928 (obligation d'être citoyen français pour obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine) soit que ce décret soit maintenu et appliqué, soit qu'un nouveau décret analogue soit rendu par le ministre de l'Education nationale.

b) Et ultérieurement de mener toute action nécessaire d'accord avec les syndicats médicaux et M. le sénateur Armbruster, pour le vote d'une loi qui réservera désormais le doctorat en médecin d'Etat aux seuls citoyens français.

IXe CONGRÈS FRANÇAIS DE LA TUBERCULOSE

Ce Congrès aura lieu du 17 au 20 avril prochain à Rabat et l'époque de Pâques.

Le Bureau est ainsi composé : MM. Colombani, président ; Léon Bernard, Bezançon, Courmont, Gaud, Leuret, Rist et Sergent, vice-présidents ; Courcoux, Lapin et Poix, secrétaires généraux ; Bonjean et Royer, secrétaires généraux adjoints et Masson, trésorier.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

I. Question biologique : « Le rôle de l'ultra-virus tuberculeux en pathologie humaine et expérimentale ». Rapporteurs : MM. Arloing et Dufourt (Lyon), H. Durand et Vaudremer (Paris).

II. Question clinique : « Indications et résultats de la thoracoplastie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ». Rapporteurs : MM. Leuret et Caussimon (Bordeaux), Maurer et Rolland (Paris).

III. Question médico-sociale : « La tuberculose et la lutte antituberculeuse en Afrique du Nord », avec quatre rapports : 1° Algérie : M. Aublay (Alger) ; 2° Tunisie : MM. Masselot et Bloch (Tunis) ; 3° Maroc : MM. Lapin et Bonjean (Rabat) ; 4° Afrique occidentale française : M. le médeciu colonel Blanchard (Dakar).

IV. Question médico-militaire : « La prophylaxie de la tuberculose dans la Marine ». 1° Marine de guerre : Rapporteurs : MM. les médecins en chef Plasy et Hederer (Toulon) ; 2° Marine marchande : Rapporteur : M. Marcel Clerc (Paris).

Après le Congrès aura lieu un voyage à travers le Maroc ; la durée totale du Congrès et du voyage sera de deux semaines ; un prix forfaitaire comportant d'importantes réductions accordées par les Compagnies de navigation, les Chemins de fer français, espagnols et marocains et les hôtels, permettra aux congressistes d'effectuer ce voyage dans des conditions particulièrement agréables.

AVIS DE VACANCE
d'un poste de médecin, chef de service d'asile public d'aliénés

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Biarritz.

Le traitement alloué est fixé à 4.000 francs par an.

LA THERAPEUTIQUE EN IMAGES



LA FABRICATION DES PASTILLES HOUDÉ

Congrès International de Médecine Légale et de Médecine Sociale de Langue Française

PRÉSIDENCE DE M. LE PROF. J. LECLERCQ

COMPTE RENDU DES SÉANCES DE TRAVAIL

1° Séance du lundi 28 mai à 9 heures 30

MM. Lattes (de Pavie), Dujarric de la Rivière et Kossovitch (de Paris) avaient été chargés du rapport sur « Les groupes sanguins en médecine légale et en anthropologie ».

M. Lattes expose la partie médico-légale du rapport. Il insiste en particulier sur les considérations pratiques et sur les difficultés techniques de la recherche médico-légale des groupes sanguins. Il compare les méthodes des agglutinines et des agglutinogènes et expose leurs avantages et inconvénients respectifs.

Dans ce magnifique et très clair exposé, le rapporteur se borne à rappeler les bases théoriques qu'il a détaillées par écrit antérieurement.

M. Kossovitch présente un travail extrêmement documenté et illustré par la projection de tableaux sur les groupes sanguins en anthropologie. Cette partie du rapport représente une mise au point complète de la question telle qu'elle peut être définie actuellement.

Dans la discussion qui suit intervient M. Etienne Martin auquel répond M. Lattes, M. Moureau (de Liège), M. Simonin (de Strasbourg).

Suivent les communications de M. Moureau sur l'étude des agglutinogènes M et N en Belgique. La population, les maladies, la famille et l'âge, et quelques cas d'applications des groupes sanguins ; celle du médecin capitaine Farjot, de Lille, sur la répartition des groupes sanguins dans le Nord de la France, de MM. Farjot et Spriet, sur les groupes sanguins chez les P. G. et le taux des ico-agglutinines des sérums, de M. Balgeyrie, sur la réaction de Schick et groupes sanguins, de P. Paucot, de Lille, sur l'orientation de l'eugénique moderne, son application à l'Institut de Médecine sociale, de M. Soleil, de Lille, sur le rôle social de la clinique dentaire scolaire.

Ces communications, suivies par un nombreux public médical, sont l'objet de discussions extrêmement intéressantes.

2° Séance du lundi 28 mai à 14 heures 30

Exposé du rapport de MM. Heger-Gilbert et de Laet (Bruxelles). Les séquelles douloureuses et traumatismes et leur indemnisation. M. de Laet montre oralement les difficultés de cette importante question. Il expose les différents moyens mis en œuvre pour prouver la matérialité des séquelles douloureuses ; il déplore leur fréquente inanité et tend à distinguer la douleur résiduelle vraie, la mémoire douloureuse et la simulation.

Dans la discussion interviennent M. Costedoat, qui ne croit pas à la réalité de la mémoire douloureuse, et M. Desoille (de Paris) qui préconise la chronaxie dans la vérification de la douleur, MM. Desclaux et Giroire (de Nantes), M. Lattes qui a recherché la présence d'adrénaline dans le sang et l'urine au cours des séquelles algiques, M. Mazel (de Lyon), qui se fie surtout aux petits signes pratiques. M. de Laet répond aux différentes objections et maintient les conclusions de son rapport.

On entend ensuite les communications de MM. Vasiliu et Stanesco (de Bucarest), sur une contribution à l'étude de la sinistrose, de MM. Etienne Martin et Badr-El-Din, sur les blessures de l'artère vertébrale, de MM. Mazel, Dechaume et Badr-El-Din, sur un hématome intra-dure-mérien d'origine traumatique. Considérations cliniques, radiologiques et médico-légales de M. Firket (de Liège), de MM. Piquet et Muller, sur l'examen labyrinthique chez les traumatisés du crâne, de M. Bouchet (de Paris), sur les signes objectifs du vertige chez les traumatisés du crâne, de MM. Dubar et Targowla (de Paris), sur l'examen fonctionnel de la circulation rétinienne dans les états comitiaux et les troubles subjectifs consécutifs aux traumatismes craniens, de MM. Mazel et Badr-El-Din, sur les éléments de l'invalidité après splenectomie, de MM. Delannoy et Driessens, de Lille, sur un cancer développé sur une cicatrice de blessure par accident d'automobile, de MM. Delannoy et Muller, sur une plaie sèche de la carotide interne, par coup de feu, de M. Ruyssen, de Dunkerque, sur les travailleurs des caissons à air comprimé, de MM. Decoulx et G. Patoir, de Lille, sur fracture de côte et spirochétose bronchopulmonaire, de M. Muller, sur les séquelles d'ostéosynthèse, de MM. Marchand et Samsoen, sur une hémiplégie post-traumatique tardive sans hémorragie méningée, de MM. Lande et Dervillée (de Bordeaux), sur un traumatisme de la colonne cervicale.

3° Séance du mardi 29 mai à 9 heures

Cette séance est consacrée à des communications ; celles de M. Ribeiro (de Rio de Janeiro) sur le filmage des lieux du crime, de MM. Etienne Martin et Badr-El-Din, sur l'ultropak en médecine légale, de M. Sannié (de Paris), sur les méthodes physiques en police scientifique, de M. Ménissinos (d'Athènes), sur le système circulatoire et le trauma électrique, de M. Duvoir (de Paris), de M. Cavalié (de Béziers), sur l'ostéochomdromatose du coude, de MM. Muller et Démarez, sur le diagnostic de l'os humain et de l'os de singe en médecine légale, de MM. Marchand-Alphant et Gernez, de Lille, sur l'étude histologique de l'action des humeurs de la femme enceinte, sur la glande génitale mâle du jeune lapin et le diagnostic du sexe du fœtus au cours de la grossesse, de M. Simonin, sur les difficultés du diagnostic médico-légal des brûlures.

4° Séance du mardi 29 mai à 14 heures

SECTION DE PSYCHIATRIE

MM. Raviart et Vullien, de Lille, exposent leur rapport sur l'expertise mentale contradictoire ; ils rejettent nettement cette forme d'expertise, mais demandent une réforme dans l'expertise mentale habituelle et considèrent que les attaques auxquelles sont soumis les experts psychiâtres sont actuellement intolérables.

Une discussion extrêmement ardente s'ensuit, à laquelle prennent part Me Kah, de Lille, M. Crouzon, de Paris, M. Charpentier, de Paris, M. Le Guillant, de la Charité, M. Dide, de Toulouse, M. Ruyssen, de Dunkerque, M. Di Tullio, de Rome, M. Vervaeck, de Bruxelles.

A la suite de cette discussion, les psychiâtres proposent l'adoption de différents vœux, en particulier : l'expertise contradictoire dans la forme où elle est proposée est rejetée ; les conditions de modalité du recrutement des experts tendent à être modifiées, les congressistes proposent en outre l'adoption par la législation française de la loi belge sur les délinquants anormaux. Ils rejettent la proposition qui voudrait adjoindre un conseiller médical à tout inculpé.

SECTION DE TOXICOLOGIE

Cette séance est réservée à une série de communications : celle de M. Zangger, de Zurich, sur les solvants modernes et leurs difficultés médico-légales, de M. Firket, sur les intoxications de la vallée de la Meuse, de M. Kohn-Abrest sur les recherches toxicologiques sur le tétra-chlorure de carbone, de MM. Leclercq et Vallée sur l'intoxication par le trichloréthylène, de M. Cavalié, de Béziers, sur le triple empoisonnement par l'arsenic, de MM. A. Patoir et G. Patoir sur la toxicologie du bromure de sodium, de M. Fabre, de Paris, sur les considérations chimiques sur quelques conioses, de M. Kahne, de Paris, sur la technique de dosage des poussières charbonneuses et siliceuses dans les poumons, de M. Lande et Dervillé sur un cas d'intoxication par les vapeurs de tétrachlorure de carbone.

5° Séance du mercredi 30 mai à 11 heures

aux mines de Bully

Dans une des salles de l'hôpital des mines de Bully sont exposées 600 radiographies, accompagnées des observations cliniques des sujets qu'elles concernent. C'est le résultat du dépistage de la silicose, entrepris par MM. Leclercq et Bréhon qui ont cherché dans tout le personnel d'une mine les signes de cette affection professionnelle. Ils exposent le résultat de leurs recherches. Celles-ci leur ont montré la rareté de la silicose, dans le personnel minier du Pas-de-Calais, et la possibilité très fréquente d'erreurs d'interprétation et de diagnostic. Les travaux histologiques de MM. Debeyre et Morel, de Lille, confirment cette opinion. Dans la discussion dirigée par M Léon Bernard, de Paris, interviennent MM. Glibert, de Bruxelles, Courtois, Policard, de Lyon, Minet, de Lille, Heim, de Balzac et Feil, de Paris, M. Steignart, de Liége, MM. Muller et A. Patoir, de Lille.

M. Léon Bernard tente de résumer la discussion en insistant sur ce fait que le diagnostic de silicose repose pour lui, non sur une interprétation radiologique, mais sur un syndrome clinique.

M. le professeur Leclercq, qui fonde son opinion sur l'examen systématique et répété de quelques milliers de mineurs, pense qu'à l'heure actuelle, et malgré les documents qui ont déjà été apportés, il est impossible d'avoir une opinion ferme sur la question de la silicose pulmonaire. Il souligne, en tous cas, l'extrême rareté de cette affection dans les houillères du Nord et du Pas-de-Calais. Cette rareté peut être due à des conditions géologiques mais aussi à l'excellente hygiène qui règne dans ces mines.

LUCHON
et LES VOYAGES D'ÉTUDES MÉDICALES

C'est avec un véritable plaisir que nous venons d'apprendre que le grand voyage international d'études médicales se terminera, cette année-ci, dans nos Pyrénées, au centre même de nos montagnes, à Luchon.

Présidé par les professeurs Carnot, membre de l'Académie de médecine ; Villaret, Chabrol, Giraud et Serr, si nos renseignements sont exacts, ce voyage prendra, cette année, une importance plus considérable encore.

Voici, en effet, 5 à 6 années, que la « Reine des Pyrénées » eut l'honneur de recevoir ce que, par abréviation, on appelle le V. E. M. Il n'est pas trop de ce temps pour nous préparer. L'effort immense et légitime fait en 1934, par toutes les grandes stations de France, impose, commande, exige une réception qui sera incomparable et qui, étant incomparable, sera, tout simplement, celle que peut offrir la « Reine des Pyrénées ». Ville de Luchon et sa municipalité, syndicat d'initiative, corps médical, syndicat des négociants, syndicat des hôteliers, enfin, nous en sommes assurés, tous les corps et groupements constitués rivaliseront d'ardeur pour recevoir nos maîtres et nos amis, afin qu'ils puissent emporter, de leur séjour au milieu de nous, le souvenir le plus durable.

27e VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES

aux Stations de cure du Languedoc, des Cévennes et des Pyrénées Orientales

(1.700 kil. en autocar)

Sous le haut patronage du Ministère de la Santé Publique et le patronage des Organismes Officiels du Thermo-Climatisme

5-16 Septembre 1934

Le 27e Voyage d'Etudes Médicales aura lieu du 5 au 16 septembre 1934, sous la direction scientifique du professeur Maurice Villaret, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker, directeur des V. E. M. ; du professeur Giraud, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, et du professeur Serr, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, directeurs régionaux du 27e V. E. M., et du docteur Etienue Chabrol, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Autoine, directeur adjoint des V. E. M.

ITINÉRAIRE DU 27e V. E. M.

5 septembre : Concentration Le Monastier, St-Enimie, Le Rozier, les Gorges du Tarn, L'Aven-Armand, L'Aigoual.

6 septembre : Le Cirque de Navacelles, la Grotte des Demoiselles, les Gorges de l'Hérault, Saint Guilhem-le-Désert, Montpellier.

7 septembre : Palavas, Balarue, Lamalou.

8 septembre : Lacaune, Mazamet, La Montagne Noire, Carcassoune.

9 septembre : Limoux, Rennes-les-Bains, Les Corbières, les Gorges de l'Aude, Couiza, Usson-les-Bains, les Gorges de Saint-Paul de Fenouillet, Perpignan, Cloître d'Elnes, la Côte de Vermeil, Banyuls et Cerbère.

10 septembre : Le Boulou, La Preste, Prats-de-Mollo, Arles-sur-Tecb, Amélie-les-Bains.

11 septembre : Col de Fourtou, Molitg, Vernet-les-Baius, Thués, Mont-Louis, Font-Romeu, Les Escaldes.

12 septembre : Puigcerda, Seo d'Urgel (visite de la Cathédrale et du Cloître), Escaldas, Le Val d'Andorre, L'Hospitalet, Ax-les-Tbermes.

13 septembre : Ussat-les-Bains, Col de Porte, Aulus.

14 septembre : Col du Portet d'Aspet, Salies-du-Salat, Eucausse, St-Bertrand-de-Commiuges (Visite de la Cathédrale, du Cloître, du Musée Archéologique), Luchon.

15 septembre : Luchon, Superbaguères.

16 septembre : Barbazan, Toulouse. Dislocation à Toulouse.

Des conférences seront faites, dans chaque station, par les directeurs du voyage.

Tout le trajet se fait eu autocars.

Le prix du voyage est de 1.150 francs, ce prix comportant la totalité des frais, du lieu de concentration, **LE MONASTIER**, au lieu de dislocation, **TOULOUSE.**

Une réduction de 50 % sera accordée sur les chemins de fer français, du lieu de résidence ou de la gare frontière au lieu de concentration, et du lieu de dislocation au lieu de résidence ou à la gare frontière.

Le V. E. M. est destiué aux médecins en exercice, aux internes des hôpitaux et aux étudiants en médecine en fin d'études. Par exception, il pourra comprendre quelques femmes ou filles de médecin, mais leur effectif ue pourra pas dépasser le quart des participants.

Les bagages étant limités, le port du smoking, suivant l'usage des V. E. M., n'est pas admis.

Les demaudes d'inscription peuvent être adressées à Mlle Machuré, secrétaire des V. E. M., 138, Champs-Elysées, à Paris (8e).

Il n'y aura lieu d'effectuer le versement de la cotisatiou qu'aprés avis de l'inscription définitive.

LE GRAND GALA DE L'UMFIA

où Union Médicale Latine

EN L'HONNEUR DE ROUX et CALMETTE

On sait que depuis sa fondation, datant de près d'un quart de siécle, l'Umfia ou Uuion Médicale Latine a mis dans son programme d'exalter les gloires scientifiques et médicales de la latinité.

A l'occasion de leurs anniversaires, et en novembre prochain, elle célébrera deux de ses membres d'honneur depuis sa fondation, gloires scientifiques françaises : Roux et Calmette, qui par leurs découvertes ont sauvé des millions d'êtres et doivent être considérés comme des bienfaiteurs de l'humauité.

Cette fête aura lieu sous les plus hauts patronages et avec la présidence d'honneur de M. Berthod, ministre de l'Education nationale. Le Comité d'honneur sera publié incessamment ainsi que le programme qui comportera une courte causerie sur Roux, par le professeur Martin, directeur de l'Institut Pasteur, son éminent disciple et collaborateur, et sur Calmette, par le professeur Guérin, de l'Institut Pasteur, qui a été également le disciple et le collaborateur de Calmette, un film documentaire inédit sur l'Institut Pasteur, et un magnifique concert avec le concours des plus grands artistes et d'un des grands orchestres de Paris.

Pour tous renseiguements, s'adresser au docteur Dartigues, au siège de l'Umfia ou Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e).

CONFÉRENCE DE L'UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE

Elle se tiendra à Varsovie les 4, 5 et 6 septembre et comprend deux catégories de membres : les membres de l'Union, qui sont de droit membres de la Conférence et les membres de la Conférence (non membres titulaires), qui ont versé une somme de 50 zlotys polonais.

Les personnalités désireuses de participer á cette Conférence sont priées d'en aviser, le plus tôt possible, le Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, à Paris, qui, d'après les statuts de l'Union, doit présenter au Comité d'organisation de la Conférence les membres français de celle-ci.

Les conditions du voyage sont les suivantes : Réduction de 50 % sur le tarif des billets de chemins de fer polonais, de frontière polonaise à Varsovie et retour : même réduction sur les chemins de fer français. Les chemins de fer allemands accordent une réduction de 33 1/3 % ponr un groupe de douze personnes au moins.

Les médecins participant à la Conférence de Varsovie pourront se procurer les billets de chemins de fer, avec l'ensemble des réductions, en s'adressant à la succursale de l'agence Orbis, 5, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris.

Derniers Livres Parus

POUR LES MÉDECINS PÊCHEURS DE TRUITES

La pêche sportive, magnifique prétexte à évasions, á échappées vers la vie de nature et vers les saiues joies de la campagne, gagne de jour en jour des adeptes nouveaux. Et si nous sommes bien renseignés, les médecins amateurs de ce sport pacifique commencent á être nombreux dans les régions où coulent des rivières à truites et même à Paris, pen favorisé á ce point de vue ! Car c'est la pêche á la truite, la pêche à la mouche, qui répand le microbe le plus virulent et le plus tenace. Inoculé, le plus acharné des chasseurs laisse dormir son fusil et regarde á peine les perdreaux qui s'envolent á ses pieds, le long de la rivière où moucheronneut les Fario et les Arc-en-ciel.

Nous signalons à nos lecteurs, á ce propos, un livre qui leur fera passer de bons moments : « En pêchant la truite », de Tony Burnand (1), un ex-confrère en Esculape et un confrére surexcité en Saint-Pierre-des-Truites.

Ayant posé sa mouche à la surface d'innombrables ruisseaux de Normandie, de Suisse, du Languedoc ou des Pyrénées, Tony Burnand nous conte avec une charmante simplicité ses joies et ses déceptions, ses batailles et ses bredouilles, ouvrant toutes grandes, à chaque page. les portes de son enthousiasme et celles aussi des trésors qu'il a découverts au bord de l'eau.

Nous nous en voudrions de déflorer à nos lecteurs le plaisir qu'ils auront à le lire ; nous transcrivous ici simplement, pour les mettre en appétit, l'avant-propos dans lequel Tony Burnand résume, en un scintillant raccourci, les joies offertes aux pêcheurs de truites :

« ...Mais non, je vous assure, cela n'a rien de commun. Je pêche la truite, la truite, vous comprenez... Je ne possède ni pliant, ni chapeau de paille, ni filet á blanchaille. Je ne pétris jamais, dans un bateau plat amarré entre deux fiches, de ces boules affreuses où le sang caillé s'amalgame á la terre, au cataplasme pétrifié du chénevis, au gélatineux éclatement du blé cuit.

» Non, la pêche á la truite c'est autre chose, c'est... c'est un sport, un vrai, c'est la Bugatti comparée au tricycle, le pur-sang à la jument de labour, c'est...

» Vous viendrez un soir avec moi, voulez-vous ? Vous regarderez, d'abord l'eau, cette matière premiére incomparable, cette eau spéciale, vive, claire, légère, rapide, parfois calme et digne, opulente, figée dans sa noblesse d'émeraude, cette eau transparente où se déploient les écharpes des algues, oú se plait le cresson vigoureux, vers qui se penchent les rènoncules turgescentes, au-dessus de qui s'irisent les aristocratiques cascades des saules pleureurs, au bord de qui se fixe pour toujours le torse des saules roturiers...

» Vous ne verrez pas les truites, vous apercevrez tout au plus l'éclair, le fin nuage de leur fuite ; elles sont là, pourtant, sous la « tranche » excavée de ce banc d'herbe, dans la fraîche caverne que ménage la rive, sous les racines, dans le rengorgemeut de ce remous derrière la pierre, dans ce calme serti d'une collerette de petites fleurs ; vous en verrez une cependant, parfois, en vous penchant au-dessus des orties, guettant de ses yeux ardents les moucherons qui dansent dans le soleil. De sa queue à peine mobile elle se maintient dans le courant ; que vienne à se poser sur l'eau la mouche que seule elle attend, vous la verrez monter, doucement, nez en l'air, saisir l'insecte de ses lèvres hérissées de pointes d'aiguille, et retourner vite à son immobilité fuselée. Je la prendrai celle-là, je la connais, je l'ai prise dix fois ; dans huit jours elle sera lá de nouveau, la même exactement au gramme près.

» Les mouches ? Vous en verrez de cent espéces différentes voler innocemment au-dessus du mobile plancher de la surface, des grises, des noires, des jaunes, des boules fixes de poils, suspendues dans l'air, des éclairs trausparents, impalpables, des mouches affairées, des mouches fautaisistes, des papillons qui tombént sur l'eau et se relévent et retombent, et s'en vont dormir, ailes repliées, sous les orties ; et des libellules bleues, minces et précieuses.

» Quelle est la bonne mouche ce soir, sur ce bout de riviére, á cette heure précise Ce n'est pas celle qui réussissait si bieu hier soir, ce n'est pas cette autre que les truites se disputaient ce matin et qui vole encore de-ci, de-là, près des joncs ; ce n'est même pas cette mouche ostensible, paresseuse, qui se repose sur le dos musclé du courant ; c'est un moucheron noir, invisible, et ce sera tout à l'heure un moucheron jaune ; et plus tard, à un signal donné, ce ne sera rien autre, rien, qu'une minuscule mouche grise au veutre olive...

» Les truites ! Vous verrez cette défense, cette noblesse, cette fierté, cette haine ; vous verrez la lutte ardente contre un animal plus fort que vous, plus mobile, qui sait la fragilité capillaire des bas de ligne, qui reconnaît l'ombre filiforme du scion, le pas discret du pêcheur botté de caoutchouc ; la lutte à mort contre l'animal, qui vous hait... et que vous adorez !

» Aubes baignées de mauve, perdreaux accouplés qui rappelleut, coucous printauiers que vous croyez entendre se répondre d'un bois á l'autre et dont l'un, plus pressé, finit par rattraper et dépasser sons vis-à-vis ; matinées écrasées où la paume de votre main s'irrite á de vains lancers ; midis somnolents où tout à coup s'éveille la surface, aux disques épars du moucheronnage ; après-midi sans ressort oú les veaux dorment sous les pommiers, où les fils de fer barbelés s'agrippent aux mailles de l'épuisette et les chardons secs á la luisance de la soie ; venue enfin du crépuscule, où les petites truites dessinent à la surface des « o » surmontés d'un circonflexe d'argent...

» Vous ne voulez pas venir avec moi lá-bas ? Vous avez peur de ces 200 kilomètres entre 5 et 9 ? Peur de toucher un poisson ? Peur de vous enliser entre les mottes branlantes des abreuvoirs ? Ne lisez pas ce livre, voulez-vous ? »

CONCOURS POUR L'OBTENTION DES BOURSES DE MÉDECINE

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale, en date du 22 juin 1934, l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siége des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le mercredi 18 juillet 1934.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la faculté près laquelle ils désirent subir les épreuves du concours. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que les candidats auront passé sous les drapeaux.

Les registres d'inscription seront clos le 8 juillet, à 16 heures.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Metzger étudie les utérus à petit col

utérus sont, en général, étudiés chez mmes nullipares. Or, quand on recher- e col chez les femmes enceintes on le e très souvent petit et conique, cette e du col n'est donc pas, comme on le e, une cause de stérilité. Pendant la esse il se modifie très peu, il reste dur on se basait sur sa consistance pour le diagnostic de grossesse au début, on erait bien des erreurs ; de plus le col ésolidarise du corps qui semble une tu r indépendante mobile, sans entraîner le Pendant le travail la dilatation est trou- : l'utérus en phimosis dans l'avortement, ilatation lenticulaire de l'accouchement espondent à cette conformation spéciale ol, cause d'une forme spéciale de *dysec-* pendant le travail.

⁂

MM. Cyrille, Jeannin et Chome, apportent les résultats de l'immuno-transfusion de convalescents, dans le traitement des infections puerpérales.

s auteurs communiquent les résultats ils ont obtenus dans les formes graves ections puerpérales avec les immuno- sfusions de sang de malades convalescen-

squ'ici les donneurs ont été choisis exclu- ment parmi les malades du service gué- de streptococcémie, dont l'existence avait prouvée par les hémocultures. Peut-être rait-on utiliser comme donneurs des mes ayant été atteintes d'autres formes fection puerpérale.

s attirent l'attention sur l'intérêt qu'il y ait à généraliser cette méthode dans les vices d'accouchements.

⁂

M. C. Levaditi, de l'Institut Pasteur et son fils, Jean Levaditi, répondent à la question de savoir si certaines formes de bes sont dues au virus de la maladie de Nicolas et Favre (*Lymphogranulomatose inguinale*).

s auteurs ont inoculé des singes avec le s de la maladie de Nicolas et Favre par intrapéritonéale. Ils ont constaté que, is que soient le nombre et le rythme des ulations virulentes, le système nerveux tral et périphérique est dépourvu de vi- et d'altérations appréciables. La lympho- nulomatose expérimentale n'a donc rien commun avec les véritables infections otrepos (herpès, encéphalite, rage, po- yélite), son agent pathogène n'offrant finité élective que pour le système réti- o-endothélial, peu importe le segment de système pris en considération. Ainsi, trairement à ce qui avait été affirmé, le s syphilitique reste, jusqu'à présent, le agent étiologique du tabès, conformé- nt à la conception première d'Alfred rnier, le germe filtrable de la lympho- nulomatose inguinale ne jouant aucun e dans l'étiologie de la maladie de Du- nne.

⁂

MM. Lenormant, Ménégaux et *Séchehaye* portent les résultats de 70 *anesthésies à* *vipan sodique*, pratiquées pour des opé- ions diverses portant sur toutes les ré- ns du corps (tête et cou, thorax, abdomen assin, membres). Grâce à la méthode des jections intra-veineuses successives, la cose peut être prolongée, sans adjonction autre anesthésique, pendant une heure plus. Sur les 70 anesthésies pratiquées, nt nécessité une seule injection de 5 à 10 imètres cubes de la solution à 1/10 ; 40 nécessité des réinjections successives de u 2 centimètres cubes (le maximum ayant de 8 réinjections pour une résection gas- ue d'une durée d'une heure vingt minu-

ans 59 cas, l'Evipan a été employé com- seul anesthésique ; dans 11 cas, on a eu ours à un anesthésique complémentaire her, le plus souvent).

'anesthésie obtenue a été excellente dans cas, suffisante dans 4 ; nous avons enre- tré 4 échecs (2 résultant d'une faute de hnique, 2 chez des sujets semblant réfrac- res et pour lesquels nous n'avons osé eindre les doses élevées qui eussent été cessaires pour obtenir un sommeil com- t).

s incidents de l'anesthésie et de la pé- de post-anesthésique ont été rares et peu portants (hoquet, tremblement, vomisse- nts, agitation post-opératoire). Jamais us n'avons eu d'alerte sérieuse au cours l'intervention ; et les 2 morts précoces et 5e jours) que nous avons déplorées ez nos 70 malades anesthésiés à l'Evipan xpliquent par la gravité de l'acte chirur- cal (ilio-sigmoïdostomie par cancer) ou r la déficience du malade (pnemotomie ur abcès du poumon).

L'emploi de l'anesthésie à l'Evipan sodique us paraît particulièrement avantageux ns la chirurgie de la face et de ses cavi- , du cou, du thorax et de l'abdomen su- rieur. Il est, en revanche, peu indiqué ez les grands infectés, dans les syndro- es abdominaux aigus et chez les hépati- es.

⁂

MM. D. et J. Olmer et Audier, rapportent un cas rare de polynévrite soufrée par intoxication professionnelle chez un photographe.

⁂

MM. Mathis et Durieux prouvent d'un foyer eudémique de typhus récurrent à Saint-Louis du Sénégal.

⁂

MM. F. Bezançon, O. Crouzon, M.-P. Weil, et M. Gaucher, étudient le rhumatisme chronique progressif généralisé, à la Salpêtrière du temps de Charcot et de nos jours.

Il était intéressant de reprendre l'étude du rhumatisme chronique progressif généralisé, dans le milieu même de la Salpêtrière où Charcot avait trouvé les matériaux de sa thèse inaugurale de 1853, en complétant les données fournies par l'étude clinique par celles apportées par la radiographie et les méthodes de laboratoire actuellement en honneur.

1° Un premier fait ressort de ces recherches : le caractère contingent des déformations, qui, comme l'avait déjà vu Charcot, peuvent être dues non à des lésions ostéo-articulaires, mais à des rétractions liées à des atrophies ou à des contractures musculaires. Ces déformations peuvent d'ailleurs complètement faire défaut. Ce ne sont donc pas elles qui créent le type clinique.

2° L'importance trop grande donnée aux lésions des extrémités : le caractère acromélique manque très fréquemment ou n'est que tardif, la maladie débutant souvent par une grosse articulation.

3° L'importance trop grande donnée à la notion de symétrie : celle-ci indiscutable dans les formes terminales, n'est bien souvent qu'un aboutissement dû à la généralisation des lésions. Par sa précocité et son importance elle donne cependant son caractère à certains types cliniques.

4° L'importance exagérée des troubles trophiques dont l'apparition précoce n'appartient également qu'à certaines formes particulières.

La radiologie témoigne de la diversité des types observés ; les aspects variables décelés à la radiographie (décalcification simple, érosions, interpénétration, fusion osseuse) correspondent non à des stades évolutifs successifs mais à des états différents.

Encore qu'il paraisse hasardeux de vouloir superposer les types radiologiques aux types cliniques, il semble qu'il soit nécessaire de procéder à un travail de remaniement, voire de dissociation de la question du rhumatisme chronique généralisé, remaniement non basé sur les recherches de laboratoire qui malgré leurs persévérants efforts n'ont pas apporté aux auteurs de données positives.

Dans un premier groupe, le plus fréquent, la maladie évoque avant tout, de par son mode de début à type d'arthrite aiguë ou de crise polyarticulaire, de par son évolution par poussées successives, de par l'importance toute particulière des lésions synoviales et ostéo-articulaires, l'idée d'un processus inflammatoire pouvant relever de l'infection.

Dans un deuxième groupe au contraire, où prédominent les troubles paresthésiques et les phénomènes vaso-moteurs, le terrain sur lequel la maladie évolue plaide en faveur d'un processus vasculo-sympathique. Le lien qui cependant unit toutes ces formes est la tendance à la généralisation qu'une étude mieux comprise des modes de début permet d'envisager moins inexorable que par le passé.

⁂

M. Kopazewski montre l'intérêt de l'étude de la viscosité sanguine pour établir la protection contre les états de choc.

⁂

MM. Rohmer, Prof. à la clinique infantile de Strasbourg, N. Bezssonoff et E. Stoerr, exposent comment s'opère la synthèse de la vitamine C. dans l'organisme du nourrisson.

La connaissance des besoins de l'organisme infantile en vitamine C a sa grande importance, tant pour l'alimentation normale de l'enfant que pour le diagnostic et le traitement des états dystrophiques dus à une carence de C. Au moyen d'une technique mise au point par N. Bezssonoff (épreuve à l'acide monomolybdaphosphorungstique combiné au dosage du brome urinaire), il a été possible de montrer que l'organisme du nourrisson sain et normalement constitué est capable de faire la synthèse de la vitamine C.

Dans des conditions normales, le nourrisson produit même toujours de la vitamine C à partir de substances encore inconnues (« provitamine ») qui lui sont fournies par la nourriture, indépendamment de la vitamine active que celle-ci contient.

Cette fonction tend à baisser dans la deuxième moitié de la première année et se perd définitivement au début de la deuxième année.

Il paraît donc inutile de donner de la vitamine C à des nourrissons bien portants dans les premiers mois. Ce qui importe, par contre, c'est le choix d'une nourriture qui contient les matériaux à partir desquels s'opère la synthèse de la vitamine.

La quantité considérable de vitamine C qui est fabriquée par le nourrisson normal indique que ses besoins en ce principe sont très importants. On peut donc supposer que tout abaissement de sa fonction de synthèse, à la suite d'une cause infectieuse ou autre, doit provoquer des troubles dont la guérison exigera des apports parfois massifs de vitamine C.

Dans la deuxième moitié de la première année, la fonction de synthèse de la vitamine C commence à baisser. A partir de ce moment, il est indiqué d'en ajouter à la nourriture. L'introduction de ce principe devient de plus en plus indispensable à mesure que l'enfant s'approchera de la fin de la première année.

LES VOYAGES DE "L'INFORMATEUR MEDICAL"

DU 15 AU 30 JUILLET 1934

Les Alpes du Tyrol - Salzbourg - Le Danube en bateau - Vienne Budapest — Brno (Capitale de la Moravie) Les Grottes uniques de la Macocha — Prague — Carlsbad

15 juillet : Départ de Paris-Gare de l'Est vers 9 heures. Voyage par Bâle, Zurich et l'Arlberg. Arrivée à INNSBRUCK vers 22 heures. Installation à l'hôtel.

16 juillet : à INNSBRUCK. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville en autocar. L'après-midi, excursion en téléphérique au Patscherkofel (2.260 m.) Panorama splendide des Alpes du Tyrol.

17 juillet : à INNSBRUCK. Petit déjeuner et déjeuner. Dans la matinée, visite du Mnsée Ethnographique du Tyrol. Départ d'Innsbruck au courant de l'après-midi.. Arrivée à SALZBOURG dans la soirée. Dîner à l'hôtel.

18 juillet : à SALZBOURG. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curio sités. Après-midi, excursion en autocar au SALZKAMMERGUT, région des lacs, Gmunden, St-Wolfgang, Isohl, etc.

19 juillet : Départ de Salzbourg après le petit déjeuner. Arrivée à LINZ, au bord du Danube, vers midi. Embarquement. Départ de Linz « en bateau sur le Dannbe » vers 13 heures. Déjeuner à bord. On traverse la plus belle partie de la vallée du Danube, riche en souvenirs du passé. Arrivée à VIENNE vers 20 heures. Dîner à l'hôtel.

20 juillet : à VIENNE. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des ouriosités en autocar. Après-midi, excursion en autocar dans la forêt viennoise : Heiligenkreuz, Mayerling, connu par la tragédie du prince héritier Rodolphe.

21 juillet : à VIENNE. Pension complète. Continuation de la visite de la ville : la Cathédrale Saint-Etienne, l'église des Capucins tombeau de l'Aiglon), le château impérial, le château de Schönbrunn.

22 juillet : à VIENNE. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Vienne au début de l'après-midi. Arrivée à BUDAPEST pour dîner.

23 juillet : à BUDAPEST. Pension complète. Visite de la ville en autocar : les quais du Danube, le Parlement, la place de la Liberté, le château royal, le bastion des pêcheurs, etc. Thé à l'île Sainte-Marguerite, située au milieu du Danube.

24 juillet : à BUDAPEST. Petit déjeuner. Excursion d'une journée entière à MEZOKOVESD, en pleine campagne hongroise et particulièrement intéressante pour la richesse des costumes paysans. Déjeuner dans le village. Retour à Budapest dans la soirée. Dîner à l'hôtel.

25 juillet : Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à BRNO, capitale de la Moravie, vers 13 heures. Déjeuner à l'hôtel. Visite de la ville. Dîner à l'hôtel.

26 juillet : à BRNO. Pension complète. Excursion d'une journée entière au gouffre de la MACOCHA et aux grottes qui l'entourent : lacs souterrains, stalactites, d'un intérêt et d'une beauté uniques. Retour à Brno dans la soirée. Départ de Brno vers 19 heures. Arrivée à PRAGUE vers 23 heures 30. Installation à l'hôtel.

27 juillet : à PRAGUE. Pension complète. Dans la matinée et dans l'après-midi, visite de la ville et des curiosités en autocar : l'ancien Hôtel de Ville, le vieux ghetto, le fameux cimetière juif, le château (Hradcin), et la rue des Alchimistes, le palais Wallenstein, etc.

28 juillet : Départ de Pragne après le petit déjeuner. Arrivée à CARLSBAD pour déjeuner. Après-midi, visite des établissements thermaux sous la conduite d'un délégué de la ville. Déjeuner à l'hôtel.

29 juillet : à CARLSBAD. Petit déjenner et déjeuner. Dans la matinée, promenade au Hirschensprung ; très beau panorama de la ville et des environs. Départ de Carlsbad vers 15 heures.

30 juillet : Arrivée à PARIS-Gare de l'Est vers 14 heures.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 3.280 francs

Ce prix comprend les services suivants : le voyage en deuxième classe de chemin de fer et en première classe de bateau, le logement et la pension complète (sans boisson) dans des hôtels de tout premier ordre, genre Hôtel Tyrol à Innsbruck, toutes les visites et excursions mentionnées dans le programme, les transferts des gares aux hôtels et vice versa aveo bagages, toutes les taxes, entrées et pourboires obligatoires ainsi que les services d'un gnide compétent parlant français. Les repas du wagon-restaurant ne sont pas compris dans le prix forfaitaire.

Prix soumis aux variations du change.

Etndiez ce programme, comparez-le, vous constaterez qn'il est le plus varié et le plns intéressant.

Pour tous renseignements, s'adresser à l' « Informatenr Médical », 111, boulevard Magenta, Paris.

DU 5 AU 26 AOUT 1934

Cologne - Le Rhin en bateau - Coblence - Wiesbaden - Mayence Francfort — Berlin — Dantzig Poznan - Varsovie - Gracovie - Zakopane - Prague - Nuremberg

5 août : Départ de Paris-Gare du Nord vers 10 heures. Voyage par Jeumont-Liége. Arrivée à COLOGNE vers 17 heures. Installation à l'hôtel. Dîner

6 août : Après le petit déjeuner, visite de Cologne en autocar. Départ en chemin de fer pour COBLENCE, à une heure de distance environ. Déjeuner.

Départ de Coblence en bateau express sur le Rhin, vers 15 heures. Cette partie de la vallée du Rhin est renommée comme étant la plus belle. Dîner à bord.

Arrivée à WIESBADEN vers 21 heures. Installation à l'hôtel.

7 août : à WIESBADEN. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville en autocar. Après-midi, excursion à MAYENCE et visite de la ville. Retour à Wiesbaden dans la soirée.

8 août : Départ de Wiesbaden après le petit déjeuner pour FRANCFORT (demi-heure de trajet). Visite de la ville et des ouriosités en autocar. Déjeuner.

Départ de Francfort vers 15 heures. Arrivée à BERLIN vers 22 heures. Installation à l'hôtel.

9 août : à BERLIN. Pension complète. Visite de la ville en antocar et excursion à POTSDAM. Visite dn Château de Sans-Souci, etc...

10 août : à BERLIN. Pension complète. Excursion d'une journée entière au SPREEWALD, en autocar et canot combinés, passant par Lübbenau et Burg, particulièrement intéressantt pour la richesse des costumes paysans. Retour à Berlin dans la soirée.

11 août : à BERLIN. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Berlin vers 16 heures. Arrivée à DANZIG vers minnit. Installation à l'hôtel.

12 août : à DANZIG. Pension complète. Excursion d'une journée entière à GDYNIA, le plus grand port polonais, ainsi qu'à ZOPPOT, très jolie station balnéaire.

13 août : à DANZIG. Pension complète. Visite de la ville, intéressante et riche en souvenirs historiques.

14 août : Départ de Danzig après le petit déjeuner. Arrivée à POZNAN vers 15 heures. Installation à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités. Dîner.

15 août : Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Poznan vers 15 heures. Arrivée à VARSOVIE vers 20 heures. Installation à l'hôtel. Dîner.

16 août : à VARSOVIE. Pension complète. Visite de la ville et des curiosités en autocar : la vieille ville, la Cathédrale, le Château Royal, Willanow.

17 août : à VARSOVIE. Petit déjeuner et déjeuner. Départ de Varsovie vers 18 heures. Arrivée à Cracovie vers minuit. Installation à l'hôtel.

18 août : à CRACOVIE. Pension complète. Visite de la ville et des curiosités en antocar : le Château Royal Wawel, le Marché, le plus ancien et le plus beau de toute la Pologne, l'Université, etc... Après-midi, excnrsion aux MINES DE SEL de WIELICZKA, uniques dans leur genre.

19 août : à CRACOVIE. Pension oomplète. Journée libre. Possibilité de faire une excursion à ZAKOPANE, situé dans la Tatra Polonaise.

20 août : Petit déjeuner. Matinée libre. Départ de Cracovie vers 11 heures. Arrivée à PRAGUE vers 21 heures. Installation à l'hôtel. Logement.

21 août : à PRAGUE. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi libre.

22 août : Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à NUREMBERG au oourant de l'après-midi. Dîner à l'hôtel.

23 août : à NUREMBERG. Pension oomplète. Dans la matisée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi libre.

24 août : à NUREMBERG. Pension complète. Excursion d'une journée entière à ROTHENBURG o/T, ville ayant gardé partioulièrement son caractère médiéval.

25 août : à NUREMBERG. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Nuremberg au courant de l'après-midi.

26 août : Arrivée à Paris-Est au début de l'après-midi.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 3.960 francs

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en deuxième classe de chemin de fer et en première classe de batean.

2° Le logement et la pension complète (sans boisson) dans des hôtels de premier ordre, genre hôtel Wurttembergerhof à Nuremberg.

3° Toutes les visites et excursions en autocar mentionnées dans le programme sons la conduite d'un guide compétent parlant français.

4° Tontes les entrées, taxes de séjour et pourboires obligatoires.

5° Les transferts des gares aux hôtels et vice versa aveo bagages.

Les repas dans le wagon-restaurant ne sont pas compris.

Prix soumis aux variations dn change.

Ce voyage peut favorablement être prolongé par la visite de Munich, des Alpes bavaroises et d'Oberammergau.

Pour tons renseignements et inscriptions s'adresser à l' « Informateur Médical », 111, boulevard Magenta, Paris.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

PRIX A DÉCERNER EN 1934

(Suite des numéros 506 et 512)

PRIX CLAUDE MARTIN

N° 1. Les pseudarthroses du maxillaire inférieur, par M. le docteur Princeteau, 66, avenue Alsace-Lorraine, à Caudéran-Bordeaux.

N° 2. La prothèse dentaire pratique, par MM. les docteurs Boissier, 5, avenue de l'Opéra, à Paris (Ier) et Budin, 104, faubourg Saint-Denis, à Paris (Xe).

PRIX MERZBACH

N° 1. Ensemble de travaux sur la tuberculose infantile, par MM. les docteurs Armand-Delille, rue Piccini et Lestocquoy, 49, avenue Victor-Hugo, à Paris.

PRIX MEYNOT

N° 1. La physiologie de l'audition vue à travers la clinique, par M. le Dr Maurice Escat, 14, rue Pharaonne, à Toulouse.

N° 2. — L'innervation vaso-motrice de l'appareil auditif, par M. le docteur Goni, 15, Grand'Rue, à Montpellier.

PRIX MONBINNE

N° 1. L'officine sino-annamite en Annam, par M. le docteur Albert Sallet, 4, rue Traversière-Montplaisir, à Toulouse.

N° 2. Essai de prophylaxie en Afrique Equatoriale Française des dysenteries bacillaires par la ...ine formolée, par M. le médecin général Bouffard, 14 bis, rue Oudinot, à Paris (VIIe), et M. le commandant Vaucel, de l'Institut Pasteur d'Hanoï (Indochine).

N° 3. Essai d'organisation de la lutte antivénéneuse dans la région de Saïgon-Cholon, par M. le docteur Muraz, 21, boulevard Charles-Thomson, à Cholon (Cochinchine).

PRIX PANNETIER

N° 1. La cure radicale des otorrhées chroniques par le conduit et ses résultats physiologiques, par M. le docteur Guns, 84, rue Vital-Decoster, à Louvain.

N° 2. L'ostéosynthèse dans les fractures et les pseudarthroses diaphysaires des deux os de l'avant-bras, par M. le docteur Jean Vuillième, 59, rue de Prony, à Paris (XVIIe).

N° 3. Les maladies de lumière et leur traitement, par MM les docteurs Jausion, 86, rue Cardinet, à Paris (XVIIe) et Pagès, 11, rue Brown-Séquard, à Paris.

N° 4. La diathermie en oto-rhino-laryngologie, par M. le docteur Joseph Lemoine, 11, rue du Val-de-Grâce, à Paris.

N° 5. L'hypochlorémie par M. le Dr Rudolph, 14, avenue Marceau, à Nevers.

PRIX DE LA FONDATION PÉAN

N° 1. Candidature de M. le Dr Reboul, 11, rue Dantzig, à Paris (XVe).

PRIX POURAT

N° 1. Influence des variations de l'équilibre acido-basique sur les réactions de l'organisme animal et sur les actions médicamenteuses. Devise : « We are such stuff as dreams are made on ».

PRIX RICAUX (DIABÈTE)

N° 1. Traitement du diabète infantile par l'insuline, par M. le docteur Paul Ducas, 14, rue Cognacq-Jay, à Paris (VIIe).

PRIX RICAUX (TUBERCULOSE)

N° 1. Le traitement aurique de la tuberculose, par MM. les docteurs Hinault, 148, avenue Wagram, à Paris (XVIIe) et Mollard, sanatorium des Terrasses, à Cambo (Basses-Pyrénées).

N° 2. — Ensemble de travaux sur la tuberculine fermentée, par M. le docteur Komis, sanatorium Sotiria, à Athènes.

N° 3. Hemoptysies et conditions météorologiques, par M. le docteur Chaize, sanatorium de Cambo (Basses-Pyrénées).

N° 4. Etudes biologiques et chimiques sur les lipides du bacille de la tuberculose, par MM. Macheboeuf, Fethke, Dieryck et Mlle Lévy, de l'Institut Pasteur, 25, rue Dutot, à Paris.

N° 5. Les poisons du bacille tuberculeux et les réactions cellulaires et humorales dans la tuberculose, par M. le docteur Jean-Albert Weil, 22, rue Nationale, à Béziers (Hérault).

N° 6. Le rhumatisme articulaire aigu tuberculeux, par M. le docteur Jean Weill, 7, rue Lincoln, à Paris (VIIIe).

PRIX ROBIN

N° 1. Gaz carbonique alvéolaire et cure alcaline, par M. le docteur Farges, à Varetz (Corrèze).

N° 2. Ensemble de travaux sur l'Enfant et le soleil, sur les colonies infantiles thermales, etc., par M. le docteur Molinéry, de Luchon.

N° 3. Ensemble de travaux sur le captage des eaux minérales, par M. le docteur Et. Rey, 3, square Port-Royal, à Paris (XIIIe).

PRIX SABATIER

N° 1. Essai sur l'anatomie clinique de la loge amygdalienne, par M. le docteur Viéla, 11, rue de Metz, à Toulouse (Haute-Garonne).

N° 2. Les médecins au Canada français, par M. le docteur Gauvreau, à Montréal.

N° 3. Variation et mutation en bactériologie, par M. Marchal, 19, rue Félix-Faure, à Nancy.

N° 4. Contributions à l'étude de la greffe épidermique chez l'homme, par M. le docteur Samsoen, 6, boulevard de la République, à Roubaix.

N° 5. L'égopathie ou égocentrisme palustre, fléau de la race grecque, par M. le docteur Cardamatis, 31, rue Anagnostopoulo, à Athènes (Grèce).

N° 6. Contribution à l'étude de l'ostéochondromatose des synoviales et des bourses séreuses, par M. le docteur Georges Ardouin, 32, rue de la Comédie, à Cherbourg.

N° 7. L'hémolyse, par M. Hector Diacono, directeur du laboratoire régional de Sousse (Tunisie).

N° 8. L'œuf humain et ses annexes, par MM. les docteurs Lucien, 16, rue de Verdun, et Vermelin, place de la Croix-de-Bourgogne, à Nancy.

N° 9. Les sources médicinales à travers les âges, par M. le docteur Paul-Emile Arbinet La Bessède, rue Wencker, à Strasbourg.

N° 10. Recherches sur les corps azotés non protéiques de la salive à l'état normal et pathologique, par M. le docteur Maupetit, 168, cours de l'Argonne, à Bordeaux.

N° 11. Introduction à l'étude de la chiroscopie médicale, par M. Mangin-Balthazard, 6, rue Paul-Enfert, à Paris.

PRIX SAINTOUR

N° 1. Précis de phtisiologie, par M. le docteur Albert Giraud, 7, avenue Saint-Hilaire, à Grasse (Alpes-Maritimes).

N° 2. Rôle du système nerveux et des facteurs biologiques et psychiques dans l'immunité, par M. Métalnikov, 16, avenue Victor-Hugo, à Vanves (Seine).

N° 3. Ovulation et menstruation, par M. le professeur Raphaël Araya, à la Faculté de Médecine de Rosario (République Argentine).

N° 4. Les cirrhoses pigmentaires du foie, par M. le docteur Roger Even, 44, rue Saint-Placide, à Paris (VIe).

N° 5. Artères des muscles des membres et du tronc, par MM. les docteurs Salmon, 17, rue des Colonies et Jacques-Dor, 244, rue Paradis, à Marseille.

N° 6. Contribution à la recherche de la date de l'ovulation chez la femme, par MM. les docteurs Séguy, 108, boulevard Saint-Germain et Brandwein, 1, rue Claude-Chahu, à Paris (XVIe).

N° 7. Les phlegmons profonds de la face à extension temporale, par M. le docteur Longuet, 26, avenue de Breteuil, à Paris.

N° 8. Radiologie des scissures pulmonaires, par M. le docteur d'Hour, 64, rue Jean-Bart, à Lille.

PRIX STANSKI

N° 1. L'ozène, par MM. les docteurs Leroux-Robert, 36, rue Washington, à Paris, et Costiniu, 41, rue Mussolini, à Bucarest.

N° 2. La blennorragie, par M. le docteur Barbeillon, 22, rue Godot-de-Mauroy, à Paris (IXe).

PRIX TARNIER

N° 1. Physio-pathologie de la reproduction, par M. le Dr Paul Bouquet, 30, rue Voltaire, à Brest.

N° 2. Les prématurés, par MM. les docteurs Vignes, 52, rue de Vaugirard, à Paris (VIe) et Belchmann, 30, avenue de Messine, à Paris (VIIIe).

PRIX TESTUT

N° 1. Anatomie du système nerveux, par M. le docteur Paul Cossa, 29, boulevard Victor-Hugo, à Nice.

N° 2. Dysmorphies congénitales et insuffisance respiratoire, par M. le docteur Henri-Fischer, 62, cours de l'Intendance, à Bordeaux.

N° 3. Squelette céphalique, par M. le docteur Augier, 54, rue Fessart, à Paris (XIXe).

N° 4. Les artères coronaires du cœur de l'homme, par M. le docteur A. Mouchet, directeur de l'hôpital français Pasteur, à Stamboul (Turquie) [Boîte postale, n° 2084].

PRIX VERNOIS

N° 1. L'hygiène de la natation, par M. le docteur Jean Maronneaud, villa des Sablons, avenue Denfert-Rochereau, à La Rochelle-Pallice.

N° 2. La prophylaxie de la tuberculose pulmonaire dans les milieux ecclésiastiques et congréganistes, par M. le docteur Edgard Eber, 3, allée de la Robertsau, à Strasbourg.

N° 3. La lutte contre les rats, par M. Guillaume, 2, rue Saint-Georges, à Strasbourg.

N° 4. Hygiène maritime et prophylaxie internationale, par MM. les docteurs Clerc, 257, boulevard Raspail, à Paris (XIVe) ; Boheo, 66, rue Augustin-Normand, Le Havre ; Villejean, 38, rue Pascal, à Paris (XIIIe), et Navarre, 15, rue Lebon, à Paris (XVIIe).

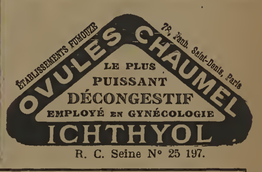
N° 5. Etuves improvisées pour la désinfection, par M. le docteur Paul-Emile Arbinet La Bessède, 2, rue Wencker, à Strasbourg.

N° 6. L'intoxication par les somnifères, par MM. les docteurs Flandin, 96, boulevard Malesherbes, à Paris (XVIIe), Bernard et Joly.

Congrès international de la médecine assurance-vie

Ce Congrès aura lieu à Londres vers la fin de juillet 1935, sous la présidence du professeur Langdon Brow et du professeur Loeper. On traitera principalement les sujets suivants : 1° Des méthodes pour l'évaluation des risques ; 2° Le pronostic de l'hypertension ; 3° De l'acceptation des glycosuries ; 4° Les ulcères gastro-intestinaux et l'assurance-vie ; 5° De la valeur des mesures préventives dans l'assurance-vie.

Pour tous renseignements s'adresser à M. Otto May, secrétaire, 142, Holborn Bars, London E. C. 1.



R. C. Seine N° 25 197.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIETE DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1934.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 517 — 8 JUILLET 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Clichés *Informateur Médical*

En haut les membres du Moynihan chirurgical Club des Etats-Unis photographiés dans le service de M. le docteur Jeanneney, à Bordeaux. Au-dessous les membres de l'Assemblée française de médecine générale, photographiés à l'Hôtel-Dieu de Paris. On reconnait au centre M. le doyen Roussy, ayant à sa droite MM. Laubry, Pironneau et Louis Marre ; à sa gauche le professeur Olmer, le professeur Carnot, d'Alewitz, Henri Godlewski, de Léobardy et Gabriel Doury.

Les Travaux de la Conférence Scientifique Internationale du Rhumatisme Chronique Progressif Généralisé

AIX-LES-BAINS, 28, 29, 30 JUIN et 1er JUILLET 1934

LA LIMITE DU RHUMATISME CHRONIQUE. LA NOTION DE POLYARTHRITE SYMÉTRIQUE PROGRESSIVE, par MM. le Prof. Bezançon et Dr M.-P. Weil (Paris).

MM. F. Bezançon et M.-P. Weil, après avoir rappelé le travail de dissociation dont, durant le siècle dernier, la notion de rhumatisme chronique fut l'objet, et signalé les frontières imprécises qui séparent l'ostéo-arthrite dégénérative et le rhumatisme chronique progressif généralisé, insistent sur ce fait que, contrairement à l'opinion de Charcot, les manifestations englobées sous cette dernière appellation ne représentent pas un ensemble homogène : on a forcé les faits en décrivant une affection symétrique, régulièrement progressive, à début distal, à marche centripète, s'accompagnant de déformations caractéristiques trop complaisamment étudiées. La symétrie est moins un état initial qu'une apparence terminale. Les déformations sont banales et la conséquence du travail morbide. Les troubles trophiques sont contingents et le plus souvent tardifs.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Prof. Bezançon

Cependant, il est des malades chez lesquels on note l'existence de tous ces caractères. C'est pour ces cas, relativement rares d'ailleurs, que les auteurs ont proposé l'appellation de polyarthrite symétrique progressive ou mieux de polyarthropathie, « car rien ne permet de dire qu'il y a arthrite dans le sens strict du mot, et même que ce soit dans l'articulation que se localise électivement la maladie ».

Pour ce qui est des autres cas, c'est de manière tout à fait différente que les symptômes évoluent. Les auteurs en étudient le mode de début, la date d'apparition, la progressivité, les symptômes locaux et généraux, l'évolution par poussées successives. Ils montrent que parmi ces formes, il est de multiples variétés. C'est ainsi que, du point de vue radiologique, on peut décrire quatre types cliniques, selon qu'il y a absence de lésions radiologiques, destruction du contour articulaire, disparition de la segmentation osseuse, ou exclusivement décalcification intense et diffuse. Ces aspects ne sont pas des degrés dans l'évolution morbide ; ils représentent des états spéciaux.

Cependant, entre tous ces cas, existe un air de famille. Celui-ci tient, ni aux conditions étiologiques, ni à l'état humoral ou du métabolisme, mais aux conditions du terrain. C'est lui qui, en permettant la généralisation, ou plus exactement la progressivité de la maladie, crée le type clinique. Sa cause réside dans la modalité réactionnelle du sujet qui fait que, à la suite d'un facteur quelconque, infectieux, traumatique, protéinique ou autre, se produisent, au niveau d'une articulation, des désordres dont le caractère essentiel sera la tendance à la généralisation.

***

LE TRAITEMENT DU RHUMATISME, DANS L'HISTOIRE THERMALE D'AIX-EN-SAVOIE, par M. le Prof. Etienne Chabrol (Paris).

Le docteur Etienne Chabrol étudie successivement *l'origine des établissements, des méthodes* et des *indications thermales* qui donnent à Aix-les-Bains une individualité puissante.

Bien avant la conquête romaine, les Allobroges avaient connu les sources guérisseuses qui devaient mettre en valeur l'Empereur Gratien et le Proconsul Domitius. Les ruines du très vaste établissement qui fut construit à cette époque opulente débordent largement le périmètre des deux établissements actuels.

Vint ensuite une longue période « moyenâgeuse » qu'interrompirent un instant le passage d'Henri IV (1600) et les écrits de de Cabias (1623) et qui se termina seulement en 1776 avec la création de l'établissement inspirée par le roi Victor-Amédée III : c'est à cette date que commence la renaissance thermale d'Aix-en-Savoie.

L'établissement de 1776 fut agrandi de 1854 à 1860 à l'instigation du comte de Cavour, puis avec le concours de Napoléon III. Il subit ensuite d'importantes retouches jusqu'au jour où la loi d'outillage national du 29 décembre 1931 permit de créer de toutes pièces un établissement modèle, accolé aux anciens, les *aquæ-gratianæ* de 1934.

Dans ce cadre luxueux, Aix-les-Bains fait valoir les *méthodes de cure* que lui ont léguées la tradition romaine et l'observation des coutumes orientales. Ses bouillons et ses étuves de vapeur permettent d'obtenir la sudation que les Gallo-Romains recherchaient dans leur vaporium. Ses étuves locales dénommées Berthollets, réalisent un perfectionnement inconnu des anciens, en concentrant sur un segment de membre la totalité des vapeurs et des gaz rares qui émanent directement du fleuve thermal.

Sa douche-massage s'inspire de la méthode du « mossement sous la douche » qui, d'après Daquin, aurait été importée d'Egypte par les compagnons de Bonaparte. La douche écossaise aurait une origine moins lointaine . le docteur Joseph Despine l'a introduite à Aix en 1822.

Les indications thérapeutiques d'Aix-en-Savoie furent pendant de longs siècles assez confuses, encore que les Gallo-Romains et les médecins du moyen-âge aient employé ces eaux chaudes contre le rhumatisme et la sciatique.

C'est entre les deux dates de 1853 et 1860 que s'établit la véritable orientation de la station thermale ; elle est due en grande part à sir Alfred Garrod qui reprit dès 1859 sous le nom d'arthrite rhumatoïde l'étude du rhumatisme articulaire chronique progressif, le sujet de la thèse de Charcot (1853). Le clinicien anglais accordait une égale faveur aux eaux d'Aix pour remédier à l'arthrite rhumatoïde et pour traiter la goutte asthénique. Dans ces deux domaines, Vidal, Bertier, Blanc, Forestier ont apporté de précieuses observations thermales. Entre temps les méthodes de cure perdaient leur brutalité du passé. Dès 1866 Pidoux pouvait constater que la cure n'était plus « aveuglément excitante et sudorifique », mais qu'elle savait être, le cas échéant, « tonifiante et sédative ».

***

LES FACTEURS DE TERRAIN DANS LE RHUMATISME PROGRESSIF, LES TROUBLES HUMORAUX et L'ALLERGIE, par le Prof. Roch et le Dr E. Martin (Genève).

L'étude de l'étiologie du rhumatisme chronique amène à envisager d'une part l'action d'un facteur externe, déterminant, souvent de nature infectieuse, d'autre part, l'action d'un facteur interne, prédisposant.

Dans une certaine mesure, la prédisposition au rhumatisme chronique est due à un terrain héréditaire et familial.

Les troubles endocriniens peuvent parfois jouer un rôle dans la production d'un terrain favorable au rhumatisme. C'est particulièrement le cas de l'insuffisance ovarienne et de l'insuffisance thyroïdienne.

La constitution d'un état allergique paraît contribuer souvent aussi à préparer le terrain au développement du rhumatisme chronique. Ici se pose une question : le rhumatisme articulaire aigu et le rhumatisme chronique ne sont-ils pas deux formes de la même maladie qui évoluent différemment chez les sujets allergiques et chez ceux qui ne le sont pas ? Le fait que les jeunes sont plus prédisposés à la maladie de Bouillaud et que les vieux le sont davantage au rhumatisme chronique est en faveur de cette manière de voir. Les études d'histologie pathologique amènent à la même conclusion, ainsi que les recherches expérimentales pratiquées avec des allergènes protéiniques.

L'état allergique est donc un élément prédisposant à la chronicité du rhumatisme ; il n'est cependant pas un facteur nécessaire du rhumatisme chronique.

Chez les rhumatisants chroniques l'analyse chimique des humeurs donne des résultats variables, inconstants, peu caractéristiques. Il faut faire une exception pour les recherches qui portent sur l'équilibre des protides du plasma, équilibre qui, dans la pratique, peut être mesuré par la vitesse de la sédimentation globulaire. Cette réaction n'a malheureusement rien de spécifique et elle a plus d'intérêt pour établir le pronostic que de valeur diagnostique.

***

LES FACTEURS INFECTIEUX DANS LE RHUMATISME CHRONIQUE PROGRESSIF GÉNÉRALISÉ.

F. Coste (Paris) et Jacques Forestier (Aix-les-Bains) font une revue critique de la part de l'infection dans la poly-arthrite chronique évolutive (p. c. e.) et envisagent pour chacun des microbes connus et qui ont été jusqu'ici déclarés responsables de cette infection, les trois catégories d'arguments présentés en leur faveur : cliniques, thérapeutiques et biologiques. Ils montrent que l'on peut expliquer l'apparition de la maladie tantôt par une infection directe, métastique, des jointures, tantôt par leur sensibilisation allergique.

Appliquant aux principaux microbes l'étude de ces différents arguments, ils passent en revue :

1° Gonocoque, pour lequel ils montrent qu'aucun argument probant ne peut être présenté en faveur de l'importance de ce germe dans l'étiologie des poly-arthrites chroniques évolutives (p. c. e.).

2° Streptocoque, du point de vue clinique, ils rappellent les travaux anglo-américains sur l'infection focale des divers étages du tube digestif depuis la bouche, dents, amygdales, jusqu'à la vésicule biliaire, etc .. Ils montrent que la valeur des statistiques concernant la présence de ces foci chez les rhumatisants est fort limitée ; il en est de même des améliorations cliniques obtenues au moyen de vaccins réalisés avec les microbes extraits de ces foyers d'infection.

En ce qui concerne les arguments biologiques, les travaux expérimentaux des Américains, des Anglais et d'autres auteurs étrangers, apportent un faisceau de preuves plus importantes : présence de streptocoques dans les articulations et les ganglions satellites, dans le sang des rhumatisants. Ils citent les beaux travaux de Cecil, de Gray et Gowen et des autres auteurs qui ont trouvé en proportion importante le streptocoque *in situ*. Ils rappellent leurs propres travaux avec Saenz, au cours desquels ils n'ont pu en aucun cas confirmer les résultats de Cecil et de ces collaborateurs. En ce qui concerne l'allergie streptococcique chez le rhumatisant et les réactions d'immunité et d'infection trouvées par certains auteurs, ils montrent que leur spécificité est loin d'être indéniable.

3° Pour les autres germes pyogènes d'origine intestinale, hépato-biliaire ou respiratoire, ils insistent sur la rareté des cas où de tels germes peuvent être invoqués.

4° Par contre, ils attachent une importance particulière au rôle de l'*infection tuberculeuse* dont la notion est une idée française due à Poncet, reprise par Tessier et Roques et qui a trouvé un regain d'actualité dans les recherches de Loewenstein. Ils montrent que si les faits cliniques en faveur de cette origine offrent déjà de l'intérêt ainsi que les faits thérapeutiques, les recherches biologiques donnent des résultats positifs dans un certain nombre de cas. Dans l'hypothèse d'une infection directe des jointures par le bacille de Koch, les cas positifs d'inoculation au cobaye dont ils rapportent les résultats obtenus par Saenz sont trop peu fréquents : 1 sur 31 avec le sang, plus 4 probables ; 1 sur 14 avec les biopsies articulaires, pour apporter autre chose que des présomptions. Peut-être de nouvelles méthodes plus simples augmenteront-elles le pourcentage de cas positifs.

L'étude des réactions allergiques, la provocation des réactions focales articulaires avec les antigènes bacillaires n'apportent que des arguments de présomption. Quant aux réactions sérologiques elles sont assez fréquemment positives mais leur spécificité est loin d'être absolue.

Pour ce qui concerne la syphilis, le rôle de cette infection ne paraît avoir de l'importance que dans des cas tout à fait exceptionnels.

En conclusion, les auteurs montrent que si les arguments en faveur de l'origine infectieuse des p. c. e. sont nombreux et portent sur des microbes variés, aucun n'est décisif en faveur de tel ou tel germe ; ils admettent difficilement que le syndrome étudié puisse avoir une étiologie complexe. Ils admettent que la question de l'origine de la maladie n'est pas résolue mais que le champ reste ouvert aux partisans des étiologies infectieuses et que l'infection tuberculeuse mérite d'être étudiée particulièrement.

***

LES FACTEURS VASCULO-NERVEUX ET SYMPATHIQUES, par le Dr May (Paris).

Les troubles vasculaires et sympathiques du rhumatisme chronique déformant sont encore très imparfaitement connus. Pour introduire un peu de clarté dans cette question, il est bon de les étudier dans des variétés cliniquement bien définies d'arthropathies chroniques.

Le grand rhumatisme déformant généralisé est caractérisé par une tension artérielle basse, des valeurs oscillométriques élevées, une augmentation de la température de la peau au moment des poussées. On n'y relève pas d'autres troubles circulatoires ; en particulier la vitesse de circulation est normale, ainsi que l'aspect des capillaires. Il existe par ailleurs une diminution globale du tonus vago-sympathique, qui paraît plus une conséquence qu'une cause de la maladie, et un trouble des réactions thermiques avec une réponse exagérée au froid et une insensibilité relative à la chaleur. L'ensemble des réactions vaso-motrices indique l'existence d'un processus inflammatoire local ; aucune constatation objective n'apporte un support à l'hypothèse d'une origine nerveuse de cette classe d'arthropathies.

Il existe peut-être une variété de rhumatisme déformant à localisation élective aux extrémités et à symétrie rigoureuse et qui doit être distinguée de la variété précédente. Dans l'unique cas relaté, on n'observa pas de réactions vasculaires du type in... toire. S'il existe des arthropathies d... nerveuse, c'est dans ce groupe qu'il ... les chercher. Mais la rareté extrême ... faits empêche pour le moment toute ... sion.

Le rhumatisme vaso-moteur ne prés... non plus de modifications vasculaires d... pe inflammatoire. Par contre, on y ob... souvent un retard de la circulation e... modifications morphologiques des cap... res ; associés aux symptômes cliniques, ... constatations plaident en faveur de l'o... vaso-motrice des manifestations morbid...

Le rhumatisme sénile est presque tou... caractérisé par un rétrécissement du ... capillaire et très souvent par un ral... ment de la circulation. On peut le cons... comme un trouble trophique de natur... culatoire.

Les ostéophytes qui sont exceptionnels ... le grand rhumatisme déformant géné... sont au contraire fréquents dans les rh... tismes vaso-moteurs, et à peu près cons... dans le rhumatisme sénile. Peut-être fau... voir une réaction osseuse autour de ... foyers de nécrose d'origine organique ... spasmodique.

***

TRAITEMENT PHYSIOTHÉRAPIQ... ET RHUMATISME, par le Profess... Gunzburg (Bruxelles-Anvers).

Le professeur Gunzburg part de ce point ... vue que pour bien établir un traiteme... faut se rendre compte de la pathogén... rhumatisme.

Les cas très avancés, avec fortes défor... tions, que l'on désigne couramment sous ... nom de *rhumatisme déformant progre...* doivent être considérés comme des séqu... à un degré déjà développé, et proven... deux affections qui se différencient ... ment au début.

Dans la première, les lésions commen... par les séreuses, prennent un aspect féb... se développent avec des phénomènes de d... leur ; ce sont des *rhumatismes sérosotro...*

Dans la seconde catégorie, se place le rh... matisme qui débute par l'induration et l... dolorissement du tissu mésodermique ... phénomène, appelé la symplastie, est rév... sible au début, mais progressif dans la su... Ce sont des *rhumatismes symplastiques.*

Après avoir cité quelques exemples de l'... et de l'autre catégorie, il résume le trai... ment balnéothérapique et médicamenteux.

Les *rhumatismes sérosotropes* sont bien ... fluencés par le soufre, par l'or, par les bai... radioactifs, par la diathermie et par les o... des courtes.

Les *rhumatismes symplastiques* sont m... traités par les bains de lumière, les b... d'air chaud, suivi d'ultra-violet et par ... mobilisation continue.

Localement, des bains de *lumière*, du F... go, de l'électricité, sont utiles.

Dans la plupart des cas, il est néc... de soigner particulièrement la tonicité d... peau, qui constitue un véritable revête... de défense et dont on entraîne la résistan...

***

LE SANG DANS LE RHUMATISM... PROGRESSIF GÉNÉRALISÉ, par ... Prof. Kahlmeter (de Stockholm).

Les résultats données par les recherches ... rapporteur sur la formule morpholo... sang peuvent être résumés dans les con... tions suivantes. L'anémie existe dans la ... tié environ des cas, elle est un peu pl... quente dans les cas se trouvant cliniq... en période d'exacerbation que dans l... mes stationnaires, et augmente parallèl... aux valeurs croissantes de la sédimen... donc semblant indiquer qu'une infect... tervient d'une manière ou d'une autre ... la pathogénie du rhumatisme chroniqu... gressif généralisé. La formule leucocy... d'après Arneth-Schilling), qui peut ... ment être caractérisée comme une ly... cytose relative dans les cas à valeur de ... mentation faible, et comme une neutro... relative avec augmentation tout à fa... gnifiante des cellules à bâtonnets dans ... cas à valeur de sédimentation élevée, p... rait peut-être permettre une théorie im... quant l'existence de facteurs constitu... nels et peut-être allergiques déterminant ... lymphocytose relative, sur lesquels se ... ferait, dans un grand nombre de cas, un ... ment infectieux appelé à jouer dans l'évo... tion ultérieure de la maladie un rôle pa... génique.

On peut dire que les épreuves d'agglu... tion (Cecil et ses collaborateurs, Dawson ... ses collaborateurs) n'ont pas jusqu'ici p... vé que le rhumatisme chronique pr... généralisé soit dû à un streptocoque h... tique spécifique, mais que ces épreuves ... blent rendre vraisemblable que, dans ... grand nombre de cas, un streptocoqu... cette nature joue un rôle étiologique ou ... thogénique.

La tuberculo-réaction de Wassermann-... redka (fixation du complément) a donné ... résultats négatifs ou incertains. Le r... teur a fait cette réaction dans 17 c... rhumatisme chronique progressif géné... et a obtenu un résultat positif dans 1... (près de 65 %), beaucoup plus de résul... positifs que dans le matériel témoin d... vidus sains (7 % positifs).

(*Voir la suite page* ...)

A mon avis

A propos de l'un de mes derniers billets, j'ai reçu la lettre suivante :

MON CHER CONFRÈRE,

Quelques notabilités profanes ont lu votre article de l'I. M. avant moi ; ils l'ont jugé très sévèrement ; je n'ose vous dire que je ne suis pas de leur avis ; la pleurnicharderie ne vaut rien, actuellement moins que jamais. Rappelez-vous Lyautey, fin 14, au Maroc, la révolte grondait ; pas de troupes... Il ne s'est pas alarmé... et il a fait des fêtes. Pleurer, c'est déjà désespérer...

« Gaudeamus ».

Bien à vous confraternellement.

Je pourrais tout d'abord souligner la contradiction que me semble contenir cette lettre. Ce confrère m'apprend que mon article touchant l'inopportunité des fêtes (?) de Paris, a été jugé sévèrement par quelques personnalités dont, affirme-t-il, il ne partage pas l'avis. Cela me laisse croire qu'il est du mien et que, par conséquent, il juge préférable de ne pas trop se réjouir à l'heure que nous vivons. Néanmoins, il entre à son tour dans le chœur de ceux qui chantent le *Gaudéamus.*

Mais ceci n'est que question de forme et je crois bien comprendre la pensée de mon correspondant qui considère qu'à l'heure actuelle les fêtes et la danse ne peuvent qu'avoir un effet bienfaisant. Action bienfaisante pour donner à l'étranger l'impression que la situation actuelle, tant politique qu'économique, *ne nous affole* pas, action lénifiante également sur l'esprit du public français qui a déjà trop de tendance à s'alarmer.

Il y a évidemment une part de vérité dans la conception que mon aimable confrère se fait de l'utilité des fêtes publiques aux heures d'anxiété. C'est de la bonne thérapeutique collective. Toutefois, je crois que l'attitude commandée par les circonstances doit se tenir éloignée à la fois de l'exubérance et de la dépression. M. Doumergue a le sourire, M. Lebrun larmoie. Entre ce Jean qui rit et ce Jean qui pleure il y a place, du moins je le pense, pour une attitude qui reflète sous son vrai jour les heures difficiles que nous connaissons et l'anxiété que peut nous suggérer la perspective de celles que nous connaîtrons demain. C'est l'éternelle querelle de l'optimisme et du pessimisme qui sont deux états d'âme néfastes et qui doivent faire place à un sens aigu des réalités.

Les choses ne vont pas bien, mais il faut se dire qu'elles pourraient aller plus mal encore et qu'elles vont encore mieux chez nous que chez les autres. Voilà une façon de nous consoler, mais voilà aussi une excuse à notre paresse et à notre laisser-aller. Il faut vouloir que cela aille mieux et pour y réussir il faut bien étudier le mal dont nous souffrons et en rechercher tant les causes que les remèdes.

La *confiance ne peut être justifiée* que si nous recherchons les moyens d'améliorer la situation et que si nous avons la ferme résolution de les employer quelle que soit la peine que nous y trouvions. Or, nous considérons les réjouissances populaires comme inopportunes et dangereuses au moment où tout craque autour de nous, qu'il s'agisse des rouages de l'Etat ou de ceux de la vie économique. Nous avons mieux à faire que d'organiser des retraites aux flambeaux, d'ailleurs pitoyables, ou des kermesses mondaines dont l'effet sur la grande masse du public va certainement à l'encontre du but poursuivi, en ce sens qu'elles aigrissent davantage les foules qu'elles ne les apaissent.

Certes, il ne faut pas tuer le peu de confiance qui nous reste, car il peut être la flamme qui ranimera demain le grand corps engourdi, mais ne peut-on pas y parvenir plus aisément par la sagesse que par l'ébriété ?

Pendant la guerre, la même discussion était menée. Fallait-il désespérer ou croire quand même à la victoire ? Les plus sages étaient certainement ceux qui prévoyaient les difficultés et s'efforçaient de les surmonter. C'est parce que des esprits ont pensé de la sorte que l'ennemi a été repoussé, sinon complètement vaincu pour longtemps. Si la même sagesse avait inspiré ceux qui traitèrent en notre nom, nous aurions eu une paix mieux assise.

Les chirurgiens emploient souvent le terme « d'expectative armée », cela veut dire qu'ils prévoient certains accidents susceptibles de mettre en danger la vie du malade et qu'ils se tiennent prêts à y faire face. A l'heure actuelle, nous devons tous être en mesure de tenir tête à tous les maux qui peuvent mettre en péril notre vie nationale et notre organisation sociale. Et plus nous aurons fait pénétrer dans les masses cette notion du danger ainsi que cette nécessité de la préparation défensive, mieux nous aurons travaillé pour assurer la paix aux générations qui nous suivront.

Le salut est dans cette attitude résolue et non pas, croyons-nous, dans des manifestations joyeuses qui n'auraient que le rôle d'un analgésique dont l'effet temporaire n'atténuerait d'aucune façon la gravité persistante du mal.

Gaudeamus ? Soit, mais attendons, pour nous réjouir, d'avoir recouvré notre santé. L'Histoire n'est-elle pas là pour démontrer que c'est danser sur un volcan que de faire la fête quand l'agitation sociale se manifeste de toute part. Il ne faut ni rire ni pleurnicher. Il faut considérer les choses avec sang-froid, décider avec clairvoyance et agir avec courage.

J. CRINON.

UN BUSTE DU DOCTEUR CAZIN A LA MAISON DE RETRAITE DU MÉDECIN

A la Maison du médecin, à Valenton, près de Villeneuve-Saint-Georges, a été inauguré un buste du docteur Cazin.

La cérémonie était présidée par M. Strauss, sénateur, ancien ministre.

Des discours furent prononcés par les professeurs Cunéo, président de la fondation ; Roule ; les docteurs Leter et Dupuy : MM. de Fresnel et Strauss. Ils firent l'éloge du docteur Cazin qui, après avoir pris de son vivant une part considérable à la fondation de la Maison du médecin, lui légua sa fortune.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE DE PARIS

Le président et les membres de la Société de Pédiatrie de Paris vous prient de leur faire l'honneur d'assister à l'inauguration du bas-relief élevé à la mémoire de M. le docteur Roux et de commémorer la découverte de la sérothérapie antidiphtérique et son application à l'Hôpital des Enfants Malades en 1894. La cérémonie aura lieu le mardi 10 juillet 1934, à onze heures et demie du matin, à l'Hôpital des Enfants Malades, 149, rue de Sèvres.

Une médaille a été frappée d'après le bas-relief de l'Hôpital des Enfants Malades. Elle est déposée chez MM. Masson et Cie, Editeurs, et à la Librairie Lefrançois. Son prix est de 35 francs.

ON NOUS INFORME QUE

M. Achard a présenté à l'Académie, pour être offert à sa bibliothèque, un travail de MM. G. Carrière, Cl. Huriez et P. Willoquet sur *Le barbiturisme aigu* et les antidotismes gardénal-strychnine, coramine, alcool.

Cette question est toute d'actualité, les empoisonnements barbituriques augmentant constamment de fréquence. Or, les recherches expérimentales de ces auteurs montrent le parti qu'on peut tirer pour le traitement non seulement de l'effet antagoniste de la strychnine préconisée par Ide, mais aussi de la coramine et des injections intra-veineuses d'alcool au tiers.

M. le professeur agrégé Sandrail, de la Faculté de médecine de Toulouse, a commencé, au vaporarium de Luchon, une série de recherches du plus haut intérêt comme suite à la dernière communication de M. le docteur Molinéry sur ce mode de traitement.

Des rapports de MM. les préfets des Côtes-du-Nord et d'Ille-et-Vilaine notent des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

MM. les préfets de la Haute-Marne et de la Vendée signalent deux cas de scarlatine et plusieurs cas de rougeole, signalés dans des communes de ces départements.

M. le préfet de police de la Seine signale à Paris, deux cas de lèpre et deux cas de poliomyélite.

Le professeur Parhon, de Bucarest, adresse à l'Académie un traité d'endocrinologie concernant le corps thyroïde et des notices sur ses travaux à l'appui de sa candidature au titre de correspondant étranger dans la deuxième division (*Chirurgie*).

M. le secrétaire du Comité médical des Bouches-du-Rhône a transmis un vœu voté par cette Compagnie et demandant que « les dérivés barbituriques ne soient plus délivrés par les pharmaciens que sur ordonnance médicale, et que ces substances soient inscrites au tableau A ».

Le docteur de Fourmestraux, de Chartres, pose sa candidature au titre de correspondant national dans la deuxième division (*Chirurgie*).

MM. les préfets des Alpes-Maritimes, de Saône-et-Loire et de la Savoie signalent des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de leurs départements.

Le poste de médecin du Bureau municipal d'hygiène de Biarritz est déclaré vacant. Un délai de 20 jours, à dater du 21 juin, est accordé aux candidats. — S'inscrire au ministère de la Santé publique, 7, rue de Tilsitt, à Paris (direction de l'hygiène, 6e bureau).

M. le secrétaire général de la Société internationale de Radio-Biologie a fait connaître à l'Académie que le 1er Congrès international d'Electro-Radio-Biologie aura lieu du 10 au 15 septembre 1934, à Venise.

Un concours s'ouvrira le 12 novembre 1934 pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Lyon.

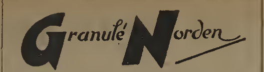
M. Fockeu, professeur de matière médicale et botanique à la Faculté de médecine de Lille, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite.

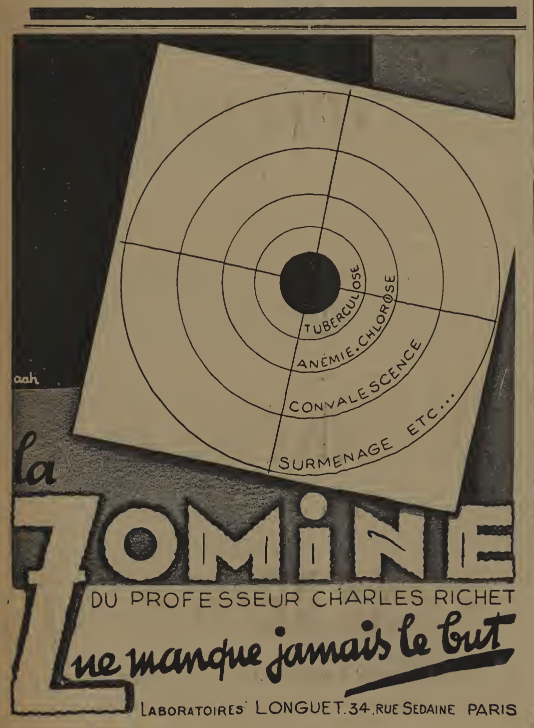
Un emploi d'agrégé de physiologie est déclaré vacant à la Faculté de médecine d'Aix-Marseille.

MM. les docteurs Molinéry et Saint-Béat ont envoyé à l'Académie des travaux sur les cures associées dans le traitement hydrominéral et climatique du syndrome « lymphatisme », pour concourir aux récompenses décernées pour le Service des Eaux minérales.



Les membres du voyage organisé par la Société Médicale du Littoral Méditerranéen, sous la haute direction de notre confrère M. le Docteur Faure, sont ici photographiés sur la passerelle du bateau « de Chanzy ».





LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Louis Germain sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Bernadette. Metz, le 12 juin 1934.

— Le docteur et Mme Stoclet sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Jean-Claude. Aulnoye, le 3 juin 1934.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Gilberte Sottas, fille du docteur Jules Sottas, officier de la Légion d'honneur, membre de l'Académie de Marine, et de Mme, née Jamet, avec M. Maurice Payer, ingénieur des arts et manufactures, sous-directeur des Docks du Havre, fils de M. Z. Payer, membre de la Compagnie des experts comptables, brevetés par l'Etat, et de Mme, née Bouron.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Marcelle Duval avec le docteur Gérard Jusseaume, fils du docteur Ed. Jusseaume et de Mme, née Dugué.

Mariages

— Mme Paule Trémolières, le docteur Henri Jumon, ancien interne des Hôpitaux de Paris, Croix de Guerre, ont l'honneur de vous faire part de leur mariage célébré à Paris dans l'intimité, le 30 mai 1934. La Bourboule (P.-de-D.), et 11, rue de Douai, Paris.

— En l'église Saint-Marcel, a été béni, dans la plus stricte intimité, le mariage de Mlle Marie-Louise Abrell et du docteur Marcel Chenot, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre. Les témoins étaient : pour la mariée, le professeur agrégé Alglave, chirurgien honoraire des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Edmond Theillier ; pour le marié, le docteur Arrou, chirurgien honoraire des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur, et M. Xavier Garnuchot.

— On annonce les mariages de M. Pierre Halbron, interne des Hôpitaux de Paris, fils de M. le docteur Paul Halbron, médecin de l'Hôtel-Dieu, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Paul Halbron, avec Mlle Jacqueline Franck.

— De Mlle Colette Voisin, fille de M. le docteur Henri Voisin et de Mme Henri Voisin, avec M. Félix de Montgolfier.

— En l'église Notre-Dame-de-Grâce de Passy vient d'être béni le mariage de Mlle Christiane Achard, fille du docteur Pierre Achard, mort pour la France, et de Mme de Restrepo-Mejia, avec le comte Jacques de Pas, fils du comte et de la comtesse Edmond de Pas.

Les témoins de la mariée étaient : le général Champon, son cousin, et M. Halperine-Kaminski, son grand-père. Ceux du marié : le comte Paul de Pas et le commandant de Grossouvre, ses oncles.

Le service d'honneur était assuré par Mlles de Pas, Naud, de Noiron, Garchey du Manoir, Lécuyer-Cortis, de Garcigny et Monique Lallour.

— Le général de Division Henry Sauret, officier de la Légion d'honneur ; le docteur et Mme Fortineau ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Jean Fortineau, interne des Asiles de la Seine, leur petit-fils et fils, avec Mlle Eva Abraham, interne des Asiles de la Seine.

La bénédiction nuptiale leur sera donnée le mercredi 11 juillet 1934, à midi très précis, en l'église Saint-Louis-des-Invalides. 67, rue de Rennes, Nantes. 8, rue César-Franck, Paris (XVe).

— On a célébré, en l'église Saint-Laurent, le mariage de Mlle Henriette Cambournac, fille de M. Louis Cambournac, ingénieur en chef des travaux et de la surveillance à la compagnie des chemins de fer du Nord, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Louis Cambournac, avec M. Jacques Bousser, interne des Hôpitaux de Paris, fils de M. Félix Bousser et de Mme Bousser.

Les témoins étaient pour la mariée : M. Henri Cambournac, sous-directeur de la Glacerie de Saint-Gobain, son oncle, et M. Le Besnerais, directeur de la Compagnie du chemin de fer du Nord, chevalier de la Légion d'honneur. Ceux du marié : le docteur Léger, ancien interne des Hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, son oncle, et le docteur Pasteur-Vallery-Pidot, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, interne des Hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur.

Nécrologies

— On annonce la mort de Mme A. Dufieux, pieusement décédée à Saint-Germain-en-Laye, le 29 juin. Selon la volonté de la défunte, ses obsèques auront lieu à Lyon, dans l'intimité. De la part du général et de Mme Duffieux et de leurs enfants ; du docteur et de Mme Dufieux, ses fils, belle-fille et petits-enfants.

— Le médecin-colonel Moingeard est mort à Nancy.

— On annonce la mort du docteur \ froy, médecin principal de la marine seur d'histologie et d'anatomie path à la Faculté française de médecine routh.

— On prie d'annoncer le décès du Louis Paquier, survenu après une lon douloureuse maladie, en son domicile mart, 3, rue des Tricots.

— On annonce la mort de M. Paul net, décédé le 28 juin, muni des sacre de l'Eglise, en son domicile, 286, bou Raspail, à l'âge de 80 ans.

De la part du docteur et Mme Thibault, enfants et petits-enfants ; de M. et Mme dré Laplace et leur fils ; de Mlle Hen Picquenet ; de M. et Mme Pierre Simon leurs enfants ; de M. et Mme Camille P net.

— Le docteur Barrieu (de Royat) et fants ont la douleur d'annoncer le dé Mme P. Barrieu, dont les obsèques ont lébrées dans la plus stricte intimité. Ce tient lieu de faire-part.

XXIe CONGRÈS D'HYGIÈ

La Société de Médecine publique et nie sanitaire organise cette année, les années précédentes, un congrès d'hy

Ce congrès s'ouvrira sous la pr effective de M. Louis Marin, ministre Santé publique ; il tiendra séances les 22, mardi 23 et mercredi 24 octobre Paris, dans le grand amphithéâtre de l titut Pasteur, sous la présidence de M professeur Paul Lemoine, directeur du séum national d'histoire naturelle, pré de la Société pour 1934.

Le programme suivant a été adopté

RAPPORTS

I. — *La question de l'eau aux point vue géologique, bactériologique, chimiq génie sanitaire.*

II. — *Les phénomènes météorologiq cosmiques au point de vue de la Sant blique.*

CONFERENCE

MM. R. Taylor, Lisbonne et J. Vidal *Le Centre de recherches sur la fièvre lante. Organisation, fonctionnement, tats obtenus* (1930-1933). Cette conférence suivie d'une discussion sur la question fièvre ondulante en France.

VISITES

Des visites sont prévues : le jeudi 25 bre, le matin, au Parc Zoologique du de Vincennes, sous la conduite de M. le fesseur Urbain, directeur. — L'après-mid l'Institut Alfred-Fournier.

La Société accueillera avec plaisir les munications dont les *titres* lui parviend avant le 15 *juillet* 1934, à l'adresse du *taire général de la Société : M. R.* Dujar *de la Rivière, à l'Institut Pasteur,* 28, rue *tot, Paris* (15e). Les communications dont titre ne nous sera pas parvenu avant date, ne figureront pas au programme et pourront être présentées en séance qu épuisement de l'ordre du jour.

Mardi dernier

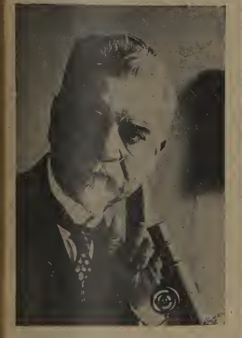
A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Marchoux présente le rapport de la commission chargée d'étudier les conditions suivant lesquelles doivent être fondés les centres de malariathérapie.

Au nom d'une Commission composée de MM. Marie, Souques, Dopter, Brumpt, Claude et Marchoux, l'auteur rapporte les conclusions relatives aux conditions à observer pour la création des centres de malariathérapie. Passée dans la pratique journalière des civils pour le traitement des paralytiques généraux, cette infection bienfaisante aux porteurs de syphilis cérébrale peut n'être pas sans danger pour l'entourage lorsqu'elle est pratiquée dans des locaux accessibles aux anophèles.

Le cas signalé par MM. René Martin, Chassigneux et Rouessé aux alentours de l'asile de Maison-Blanche doit donner l'éveil.

Il est donc indispensable qu'intervienne une réglementation aussi utile au médecin qu'à la population pour la création des centres de malariathérapie.



M. le Professeur Marchoux

L'Académie de médecine a voté le vœu suivant qui sera transmis au ministre de la Santé publique :

Préoccupée des accidents qui peuvent résulter de l'*impaludation* thérapeutique, tant pour le malade que pour l'entourage, émet le vœu :

1) Que l'impaludation ne puisse être faite que dans les centres de malariathérapie désignés par les pouvoirs publics.

2) Que ces centres soient placés dans les villes de faculté, autant que possible dans l'agglomération, ou sinon dans des locaux protégés par de fins grillages qui s'opposent à l'entrée des anophèles.

3) Que les centres de malariathérapie comportent la collaboration d'un psychiâtre et d'un biologiste auquel sera uniquement confié le soin d'impaluder les malades, de suivre la marche des accès et d'arrêter par un traitement approprié et efficace l'infection malarique quand le médecin le juge utile.

4) Avant de rendre le malade à la vie civile ou de l'évacuer dans un autre établissement, la guérison sera appuyée d'examens cliniques, microscopiques et sérologiques.

5) Au biologiste sera aussi confié le soin de pratiquer et de surveiller les infections par sphirochètes sanguicoles, virus typhique ou autres.

⁂

M. Delbet étudie les émulsions inversées et la lisozytie, avec des projections cinématographiques.

⁂

M. Hautant expose les résultats éloignés du traitement chirurgical des vertiges auriculaires.

L'auteur expose les indications, la technique et les suites éloignées des interventions chirurgicales sur le labyrinthe dans le cas de vertiges invétérés, notamment dans les surdités unilatérales. Il insiste sur la nécessité de bien différencier les crises vertigineuses pures, survenant par accès, liées à un déficit vestibulaire, des crises vertigineuses sympathologiques avec manifestations vasomotrices intenses. Les premiers seuls sont d'ordre chirurgical. Suivant les cas il préconise l'ouverture du vestibule ou bien celle d'un canal semi-circulaire. Ces interventions sont sans danger et guérissent rapidement. Plus de 50 % sont guéris depuis une période de 1 à 10 ans. Dans aucun cas l'état n'a été aggravé. La trépanation du labyrinthe doit prendre place dans le traitement des vertiges prolongés.

⁂

MM. Girard et Robic exposent leurs essais de vaccination antipesteuse à Madagascar.

M. Mesnil fait connaître les résultats de leurs recherches entreprises depuis plusieurs années à l'Institut Pasteur de Tananarive, concernant la vaccination contre la peste.

Ils ont utilisé chez l'homme un vaccin vivant, préparé avec des bacilles de virulence atténuée. Pour la première fois, une vaste expérience de ce genre a été tentée, avec succès, sur la population des Hauts Plateaux de Madagascar, où la peste sévit sous ses formes bubonique et pulmonaire. 15.000 vaccinations ont été pratiquées. Les premiers essais datent de 18 mois et les résultats les plus favorables ont déjà été enregistrés.

⁂

M. Heim de Balzac et Feil, décrivent le rôle des poussières et l'hygiène dans les mines de fer. - La sidérose des mineurs et ses caractères.

L'examen clinique des mineurs exerçant leur profession depuis plus de 15 ans ne révèle aucune action appréciable des poussières ferrugineuses sur le poumon.

10 à 15 % des mineurs du fond présentent des images radiographiques pulmonaires anormales, qui ne rappellent, en aucune façon, les images de la tuberculose, mais sont comparables à celles déterminées par les poussières de charbon, dans les mines de charbon non siliceuses. Ces images ne peuvent s'interpréter que par l'existence d'une pneumoconiose, sidérotique, tardive, discrète, qui s'allie à un excellent état général.

Il ne peut être question, dans les mines de fer, de silicose pulmonaire, mais d'un tatouage pulmonaire. Cette sidérose ne peut être considérée comme une véritable maladie professionnelle ; elle n'influe pas sur la capacité de travail ; elle peut être, pratiquement, évitée par une série de mesures restrictives de la diffusion de la poussière dans les galeries de mines.

⁂

MM. Etienne et Drouet précisent les effets du traitement de la maladie de Basedow en fonction de l'intervention de l'hypophyse dans l'hyperthyroïdie.

⁂

MM. Gaudier et Denarez présentent une note sur le traitement des infections variées par les injections intra-veineuses de carbone animal.

Déjà en janvier 1934, le professeur Sergent avait présenté à l'Académie de médecine un travail du professeur Saint-Jacques, de Montréal (Canada), sur le traitement des infections par des injections intra-veineuses de *suspension* de carbone animal dans l'eau.

MM. Gaudier et Demarez ont repris ces travaux basés sur les recherches expérimentales de Coghin.

La technique consiste à injecter, soit quotidiennement, soit tous les deux ou trois jours, dans les veines, 3 à 4 cc. d'une suspension à 2 % de carbone animal.

Les auteurs rappellent que cette méthode est complètement inoffensive. L'injection est rigoureusement indolore, même si un peu de liquide sort de la veine.

D'autre part l'injection ne donne aucun choc immédiat. On ne note pas de réaction thermique secondaire comme il a pu en être observé chez l'animal.

Cette médication n'agit donc pas par choc. Cependant elle se révèle très efficace dans des infections variées. Elle peut se pratiquer chez des sujets débilités, grâce à son innocuité.

Les auteurs citent des cas d'infection *urineuse*, de phlegmon du bras, de pneumonie post-opératoire, d'infection utérine qui ont été améliorés par cette méthode. Cependant elle n'agit pas quand il y a une *collective* purulente à évacuer chirurgicalement d'abord.

⁂

M. Béclère montre que la syphilis expérimentale peut se transmettre chez les bovidés.

L'auteur a réussi à inoculer à des bovidés, soit par scarification sur le bord cutanéo-muqueux des paupières, soit par injection souscutanée au niveau des pis de la mamelle de la vache, le virus syphilitique. Toutefois il ne se produit pas de chancre et bien que des accidents cutanés se manifestent nettement on note rarement la positivité du Wassermann. L'auteur conclut donc que la syphilis du lapin, comme celle de l'homme est inoculable à ces animaux.

⁂

G. Marinesco, N. Jonesco-Sisesti, O. Sager présentent leurs études sur les radiations mitogenetiques.

Employant deux méthodes différentes, les auteurs montrent que le pouvoir radiant du sang varie chez le sujet normal en rapport avec l'âge, atteignant son maximum chez l'enfant et disparaissant totalement chez le vieillard.

A l'état pathologique le pouvoir hémoradiant varie avec la maladie. Dans un grand nombre d'expériences portant sur les maladies familiales du système nerveux, les auteurs ont trouvé une diminution considérable du pouvoir mitogénétique indépendamment de l'âge et de l'état général des sujets.

En plus, les auteurs ont été les premiers à chercher le pouvoir mitogénétique du bout central et du bout périphérique du nerf sectionné en démontrant qu'il existe une différence manifeste entre les deux bouts en faveur du bout central. Les expérimentateurs voient l'explication de ce phénomène dans l'intensité du processus oxydants que l'on trouve dans ce bout central.

Enfin, dans une autre série d'expériences, les auteurs cherchent à démontrer l'existence d'une augmentation du pouvoir mitogénétique dans l' « aria striata » (champ 17) du lapin après un éclairage intense de l'œil correspondant.

Les Travaux de la Conférence Scientifique Internationale du Rhumatisme Chronique Progressif Généralisé

(*Suite de la page 2*)

DIAGNOSTIC DU RHUMATISME, par M. le Professeur G. Maranon de l'Université de Madrid.

Les rhumatismes liés à des infections chroniques peuvent être divisés en deux grands groupes : ceux qui sont liés aux trois grandes infections, tuberculose, syphilis et gonococcie, et ceux qui sont dus à des foyers septiques, généralement streptococciques, latents.

Le groupe des *rhumatismes tuberculeux syphilitiques et gonococciques* est facile à diagnostiquer par l'étiologie. Cependant on ne doit pas tomber dans l'erreur de considérer qu'un rhumatisme est tuberculeux s'il se présente chez un tuberculeux, ni syphilitique s'il se présente chez un syphilitique, ni enfin, gonococcique s'il se présente chez un blennoragique. Lorsque ces trois rhumatismes sont réellement dus aux infections respectives, leurs formes cliniques sont si semblables que le diagnostic différentiel en serait extrêmement difficile s'il n'était pas indiqué par l'infection qui en est la cause.

Les *rhumatismes d'origine focale*, se diagnostiquent par les caractères infectieux généraux et la découverte du foyer septique. La mise en évidence de ce foyer est une des explorations cliniques les plus délicates et difficiles et elle doit être faite selon la règle que nous exposons en détail dans notre rapport. Elle ne donne pas toujours un résultat positif.

Tous ces rhumatismes infectieux chroniques évoluent avec des lésions arthropathiquescidentiques. La différence entre les uns et les autres ne se fait que par des données étiologiques mais jamais par les données cliniques. Bien entendu, l'infection causale apporte ses caractéristiques au cadre clinique. Pour le diagnostic de ce rhumatisme infectieux chronique, il est très important d'interroger la vitesse de sédimentation des hématies. Les autres épreuves de laboratoires qui ont été proposées, n'ont presque aucune valeur.

Ces deux groupes de rhumatismes — métaboliques et infectieux — occupent presque toute la casuistique rhumatismale. Cependant, pour le moment, certaines arthropathies ne sont pas encore classées, principalement les *rhumatismes chroniques déformants, progressifs, séniles*. Nous critiquons le caractère purement dégénératif ou arthrosique que l'on a voulu donner à ces rhumatismes déformants, vis-à-vis des rhumatismes infectieux ou arthritiques. La division entre l'arthrose et l'arthrite est presque toujours artificielle. A notre avis le rhumatisme déformant, sénile, est presque toujours la phase finale d'arthropathies métaboliques infectieuses qui évoluent silencieusement et très lentement pendant leurs phases initiales. Le terrain anatomique et la trophicité séniles facilitent ce type d'évolution déformante. L'étude prolongée de beaucoup de cas, fait voir que les arthropathies infectieuses deviennent, après de longues années, déformantes et que celles qui sont apparues tout de suite comme déformantes ont, très souvent, des antécédents infectieux aigus qui ont passé inaperçus ou qui ont été oubliés. Les traumatismes, surtout les traumatismes quotidiens, professionnels, etc... interviennent en même temps que la sénilité, dans la genèse des arthropathies déformantes.

Le groupe des *rhumatismes appelés symptomatiques* (neurogènes, hémaphiliques, endocriniens, etc...) peuvent presque toujours être compris dans les groupes précités. Nous étudions tout particulièrement les rhumatismes endocrines que nous combattons activement car ce sont toujours des arthropathies métaboliques ou infectieuses ou encore les deux choses à la fois, qui évoluent dans un terrain favorable dysendocrinien.

Nous faisons une révision des diverses épreuves de laboratoires qui ont été proposées pour aider à établir le diagnostic du rhumatisme. Il n'y a que la *vitesse de sédimentation dont nous avons parlé plus haut*, qui ait une valeur pratique. Ce sont toujours les données cliniques et aussi celles qui contribuent à faire découvrir l'étiologie de chaque cas, qui sont la base du diagnostic rhumatismal.

Nous croyons qu'il est très important d'insister sur la nécessité d'unifier la manière d'établir le diagnostic du rhumatisme.

***

LES FACTEURS ENDOCRINIENS DANS LE RHUMATISME CHRONIQUE DÉFORMANT GÉNÉRALISÉ, par le Prof. Georges Mouriquand (de Lyon),

L'étude du rhumatisme chronique déformant généralisé pose la question du rôle des facteurs endocriniens dans la genèse de cette « maladie » ou plutôt dans ce « syndrome » (ses causes premières pouvant être diverses et restant obscures).

L'action « primordiale » et essentielle des facteurs endocriniens n'est pas démontrée.

La parathyroïdectomie, qui, dans certains cas, améliore ce rhumatisme, ne prouve pas son origine parathyroïdienne. Tous les arguments avancés pour le rapprocher de la maladie de Recklinghausen, s'appuient sur des bases actuellement peu sûres (hypercalcémie, etc...).

On ne sait pas encore si l'opération agit grâce à l'ablation de la glande (il est des cas où, la glande n'étant pas enlevée, l'amélioration a lieu) ou par l'intermédiaire des modifications sympathiques et vasculaires qui l'accompagnent.

D'autres glandes endocrines peuvent-elles être en cause dans le rhumatisme du type Charcot ?

Théoriquement, le rhumatisme thyroïden et ovarien sont des rhumatismes dystrophiques (arthroses) et s'opposent au rhumatisme chronique déformant, généralement tenu pour inflammatoire (arthrites).

Pourtant des faits indiquent la possibilité de troubles du type thyroïdien, de lésions de la glande dans le rhumatisme de Charcot.

L'hémithyroïdectomie (avec ou sans para thyroïdectomie certaine) semble pouvoir elle aussi l'améliorer.

D'autre part, les troubles thyroïdiens, agissant ou non avec les parathyroïdiens, semblent « facteurs » de chronicité et de dystrophie mésenchymateuse (sclérodermie, etc.), si souvent présents dans le rhumatisme envisagé.

Le « rhumatisme ovarien » est, lui aussi, un rhumatisme dystrophique s'opposant en principe à la polyarthrite de Charcot. Mais son étude est principalement liée à celle de cette « pandysendocrinie », qu'est la ménopause.

Or, si le rhumatisme de Charcot peut-être un rhumatisme de jeune (20-30 ans), il trouve le plus souvent à la ménopause son terrain favorable d'évolution, de chronicité et d'incurabilité.

Cet âge est celui des troubles endocrino-vasculo-sympathiques, des réactions anaphylactiques ou précipitantes, favorisant les poussées articulaires et leur progression.

Tel est le fait clinique « grossier » qu'il serait imprudent de méconnaître. Quant au rôle exact joué par les endocrines dans cette dystrophie, de longues études cliniques et biologiques restent nécessaires pour le préciser.

***

LES ÉLÉMENTS DU PRONOSTIC DANS LE RHUMATISME CHRONIQUE PROGRESSIF GÉNÉRALISÉ, par MM. Weissenbach et F. Françon.

Après avoir étudié le *pronostic quoad vitam et le pronostic social* du R. C. P. G., les auteurs s'attachent à son *pronostic fonctionnel*. Il est d'autant plus délicat à porter que le cadre du R. C. P. G. rassemble des séries de faits bien différents :

1° Des rhumatismes progressifs infectieux, qui constituent la classe de beaucoup la plus nombreuse (80 à 90 % des cas) ;

2° Des rhumatismes progressifs d'origine sympathique ou neuroendocrinienne, que E. May range parmi les ectosympathoses ;

3° Des polyarthrites sèches progressives

4° Enfin quelques groupements d'importance numérique bien moindre : le R. C. P. à marche accélérée, le syndrome de Chauff... Still, la spondylose rhizomélique, qui ... trent dans les rhumatismes progressifs ... tieux ; la forme grave et extensive du rhumatisme psoriosique ; des variétés moins ... définies, telles que les rhumatismes protéi... ques de Bezançon et de M.-P. Weil.

Pour porter un pronostic, il faudra c... fronter des éléments divers, complexes et ... valeur différente suivant les cas considé... que nous tirerons :

1° Des signes cliniques (signes articula... et symptômes associés) ; 2° des examens ... laboratoire (syndrome biologique et syndrome humoral) ; 3° de l'examen radiographique ; 4° des conditions étiologiques ; 5° d... conditions thérapeutiques.

Les auteurs étudient et critiquent la val... pratique des éléments d'information a... recueillis. Ils concluent que, depuis quelqu... années, le pronostic du R. C. P. G. s'est bea... coup amélioré grâce à : 1° une meilleure co... naissance de l'étiologie et de la pathog... du syndrome sous l'influence des recher... de laboratoire ; 2° l'institution de traiteme... plus précoces et plus prolongés ; 3° la déco... verte de médications nouvelles et une m... leure discrimination des indications thér... peutiques.

En conséquence, bien plus souvent qu'il ... a quelques années à peine, nous pouv... parler maintenant de *guérison*, si notre int... vention thérapeutique, basée sur les prin... pes précédemment exposés, se trouve êt... la fois adéquate, précoce et persévéran... C'est reconnaître implicitement que, en g... de partie, le problème de la lutte contr... R. C. P. G. sera résolu par une meilleure ... ganisation des moyens de prophylaxie et ... traitement, assurant à tous et précocement ... bénéfice des médications qui ont déjà fa... leurs preuves, et de celles, meilleures enco... que nous devons espérer des progrès de ... thérapeutique.

(*Voir la suite page 7*)

DIMINUTION DU NOMBRE DES AGRÉGÉS DE FACULTÉS DE MÉDECINE

En vue de réaliser les compressions d... fectifs prescrites par le décret susvisé, le m... nistre de l'éducation nationale pourra d... der que, dans la mesure du nombre des ... plois de leur catégorie qui seront suppr... les agrégés des facultés de médecine, ... facultés mixtes de médecine et de phar... et des facultés de pharmacie cesseront ... fonctions sans attendre le terme de leur ... riode normale d'exercice.

Toutefois, cette mesure ne sera applic... qu'aux agrégés non pérennisés auxqu... reste moins de quatre années d'exerc... accomplir.



Les Travaux de la Conférence Scientifique Internationale du Rhumatisme Chronique Progressif Généralisé

(Suite et fin de la page 6)

LES ASPECTS ANATOMIQUES DU RHUMATISME CHRONIQUE PROGRESSIF GÉNÉRALISÉ, par le Prof. Bach (Londres),

A la suite de ses études, l'auteur conclut que, dans le R. C. P. G., la toute première lésion définie et caractéristique peut être reconnue dans le squelette. Plus tard s'y associe une destruction localisée de la jointure qui intéresse la synoviale et le cartilage articulaire. L'infection, la constitution individuelle, les avitaminoses et les dysendocrinies sont des facteurs qui interviennent dans la répartition du calcium dans l'os et dans le métabolisme du calcium. Une altération de l'un ou de plusieurs de ces facteurs joue un rôle dans le déterminisme du tableau clinique du R. C. P. G.

Finalement, Bach soutient que, si l'on a pu écarter certaines autres maladies, une ostéoporose généralisée peut être regardée comme caractéristique du R. C. P. G. Son existence permet de différencier formellement le R. C. P. G. des autres types habituels de rhumatismes chroniques. Parmi ceux-ci, figurent les manifestations articulaires de la maladie rhumatismale, l'ostéo-arthrite (arthrite sèche), la goutte et les diverses formes de rhumatismes infectieux, qui comprennent notamment le rhumatisme blennoragique. Dans toutes ces éventualités, il n'y a pas d'ostéoporose généralisée ; quand il y a de l'ostéoporose, elle est localisée à la région des articulations atteintes.

Une étude des lésions radiographiques menée parallèlement à des observations cliniques et anatomiques aux stades précoces du R C. P. G. a conduit l'auteur à admettre que les études radiographiques peuvent apporter des documents nouveaux sur la nature des lésions initiales de cette affection. Elles peuvent aussi offrir un intérêt immédiat pour la pratique clinique. Elles peuvent nous donner des indications qui nous aideront à porter le diagnostic initial et plus tard à reconnaître la période à laquelle est parvenue la maladie. Elles peuvent nous guider pour préciser l'évolution de la maladie quand elles sont répétées à certains intervalles, et pour juger la réponse du processus morbide au traitement.

ORGANISATION INTERNATIONALE de la LUTTE CONTRE LE TRACHOME

Le Comité exécutif de l'Organisation Internationale de la Lutte contre le Trachome tint à Paris, le 14 mai 1934, une séance à laquelle assistèrent parmi les membres du Comité : MM. Emile de Grosz, président : F. Wibaut, secrétaire général ; A.-F. Mac Callan, M. Marquez, Morax, Park Lewis, Szymansky, vice-présidents ; Brandès, de Lapersonne, Van der Hoeve, ainsi que M. Wagenmann, Maziny bey et MM. Trantas, Marin Amat, Carris et Churchill.

Le président fit l'éloge du professeur Angelucci, décédé. Le secrétaire général donna lecture de son rapport d'où il appert que la situation financière de l'Organisation est modeste, en ce sens qu'elle dispose de 1.500 florins hollandais environ. La source principale de recettes est la subvention américaine Le Comité exécutif accordera une bourse à un savant désireux de s'occuper de l'étiologie du trachome dans un laboratoire de pays trachomateux. Une commission composée de MM. Morax, Mac Callan et Wibaut fut déléguée à cet effet.

A la séance qui aura lieu à Budapest au printemps de 1935 sera traitée à fond la question de la prophylaxie du trachome : des rapporteurs furent élus en la personne de MM. Myashita (Japon), Mac Callan (Grande-Bretagne), Zachert (Pologne), Tewfik (Egypte) et Jitta (Hollande).

L'organisation contre le trachome tint également, le 14 mai 1934, en commun avec l'Association internationale de Prophylaxie de la Cécité, une séance que présidèrent MM. de Lapersonne (Paris) et Emile de Grosz (Budapest). Le thème principal en fut le trachome des colonies et des parties méridionales de l'Europe. Les rapporteurs étaient : Maziny bey (le Caire) et MM. Maggiore (Gênes), Lasnet (Algérie), Trantas (Athènes), Wibaut (Amsterdam) et Cuenod (Tunis). En outre M. Morax fit une conférence sur le rôle du gonocoque dans la zone tropicale.

LE DINER DE L'ASSOCIATION DES DIPLOMÉS D'HYGIÈNE

Pour la clôture de la XII[e] session des cours de l'Institut d'hygiène, et en l'honneur des nouveaux diplômés, l'Association des diplômés d'hygiène vient de donner son dîner annuel.

La réunion, particulièrement nombreuse, était présidée par M. Louis Marin, ministre de la Santé publique. Il avait à sa droite M. Camille Blaisot, son prédécesseur, et à sa gauche le professeur Tanon. A la table d'honneur, on remarquait encore M. Brisac, le professeur Lemierre, MM. Weil-Hallé, F. Martin, Henri Labbé, Loir (du Havre), Legros, ancien député et père de la loi de 1902 ; Cavaillon, Dequidt, Briau, Desfosses, Joannon, Dumont, Navarre, Neveu, Mlle Leclerc, MM. Cambassedès, Nevot, Thépenier, G. Boyé, le médecin colonel Cot et le docteur Clerc, président de l'Association des diplômés d'hygiène.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

La préparation et la mise en vente de produits visés par la loi du 25 avril 1895 sont autorisées dans les établissements ci-après désignés et dans les conditions déterminées, savoir :

I

La société E. Bouteille et C[e], laboratoires biotechniques, 42, rue des Martyrs, à Paris, directeur technique M. Ch. Vergelot, docteur en pharmacie :

Des préparations destinées au traitement d'affections gynécologiques, sous la forme de pansements vaginaux, et constituées par un mélange, à parties égales, de cultures de gonocoques, de staphylocoques, de streptocoques, de colibacilles, de Bacterium cutis commune, lysées par la soude à 1/10.

Autorisation accordée sous la réserve, d'une part, que la nature de lysats sodiques de ces préparations sera indiquée sur les étiquettes et que, d'autre part, elles ne seront pas mises en vente sous le nom de « gynolysats ».

II

Les autorisations suivantes, accordées antérieurement à M. Borrien, pharmacien, 54 rue du Faubourg-Saint-Honoré, à Paris (laboratoires Carriou et C[e]), sont transférées à M. le docteur Jaubert, 54, avenue de Verdun, à Issy-les-Moulineaux (Seine) :

1° Un vaccin polyvalent, injectable, dénommé « gonagone » (décret du 23 février 1927, modifié par le décret du 22 juin 1932) ;

2° Un vaccin antistaphylococcique injectable dénommé « staphylagone » (décret du 8 novembre 1927) ;

3° Un vaccin polyvalent injeotable, dénommé « cardiostreptine » (décret du 4 août 1932, C. a) ;

4° Un vaccin polyvalent, injectable dénommé « utérostreptine » (décret du 4 août 1932, C. b) ;

5° Un vaccin polyvalent en ovules pour pansements vaginaux, dénommé « ovules au gonagone » (décret du 4 août 1932, D).

Transfert accordé sous les réserves indiquées dans les décrets précités.

III

MM. les docteurs Ranque et Senez, 16, rue Dragon, à Marseille :

A. — Un vaccin polyvalent, ingérable, constitué par une émulsion stérile de bactéries contenant par centimètre cube :

Colibacilles, 600 millions.
Entérocoques, 300 millions.

Cette solution est répartie en ampoules de 10 centimètres cubes.

B. — Des solutions injectables préparées au moyen d'extraits aqueux de leucocytes provenant d'abcès de fixation provoqués, soit chez le cheval normal, soit chez le cheval traité par des injections répétées de microbes pathogènes. Ces solutions, titrées par leur teneur en albumine, répondent aux caractéristiques suivantes :

1° Une solution injectable d'extrait de leucocytes de cheval. Cette solntion est titrée à 2 milligrammes d'albumine par centimètre cube ;

2° Une solution injectable d'extrait de leucocytes de cheval traité par des injections répétées de bacilles typhiques et paratyphiques A et B. Cette solution est titrée à 1 milligramme 5 d'albumine par centimètre cube ;

4° Une solution injectable d'extrait de leucocytes de cheval traité par des injections répétées de micrococcus melitensis. Cette solution est titrée à 1 milligramme 5 d'albumine par centimètre cube;

4° Une solution injectable d'extrait de leucocytes de cheval traité par des injections répétées d'une émulsion mixte contenant, à la densité de 2 milliards de germes par centimètre cube, un mélange à parties égales de cultures de pneumocoques, de staphilocoques, de streptocoques, d'entérocoques et de micrococcus catarrhalis. Cette solution est titrée à 1 milligramme 5 par centimètre cube.

C. — Des sérums hémopoïétiques obtenus par saignées du cheval normal ou du cheval préalablement traité par des injections répétées de divers microbes pathogènes, savoir :

1° Un sérum hémopoïétique de cheval normal ;

2° Un sérum hémopoïétique de cheval traité par des injections répétées de bacilles typhiques et paratyphiques A et B ;

3° Un sérum hémopoïétique de cheval traité par des injections répétées de micrococcus melitensis ;

4° Un sérum hémopoïétique de cheval traité par des injections répétées d'une émulsion mixte contenant, à la densité de 2 milliards de germes par centimètre cube, un mélange à parties égales de cultures de pneumocoques, de staphylocoques, de streptocoques, d'entérocoques et de micrococcus catarrhalis.

Autorisation accordée sous la réserve que, indépendamment de toute dénomination commerciale appliquée à chacun des produits, leur nature et leur composition seront indiquées d'une manière précise et que, notamment, toute préparation du type B sera dénommée « extrait de leucocytes de cheval normal ou de cheval traité par... » et que toute préparation du type C sera dénommée « sérum hémopoïétique de cheval normal ou de cheval traité par... ».

Art. 2. — Indépendamment de toute dénomination commerciale et sans préjudice des réserves particulières formulées ci-dessus, tous les tubes ou ampoules et les emballages contenant les produits autorisés seront obligatoirement revêtus d'une étiquette sur laquelle devront figurer, exclusivement, les mentions suivantes :

Nature et composition exacte du produit telle qu'elle est libellée dans le présent décret ;
Mode d'administration ;
Date limite d'utilisation;
Marque du lieu d'origine ;

Et, immédiatement au-dessous du nom du produit, la mention : « Décret n° 78, du 15 juin 1934 ».

Art. 3. — La mention précédente exceptée, toute forme de publicité relative à l'autorisation est interdite sur les étiquettes, prospectus, annonces, en-têtes de lettres, factures, notices, etc., à moins d'être suivie de la réserve ci-après : « L'autorisation ne garantit pas l'efficacité du produit ».

Art. 4. — Les produits ci-dessus visés peuvent être débités à titre gratuit ou onéreux. L'autorisation dont ils sont l'objet est temporaire et révocables ; ils sont soumis à l'inspection prescrite par la loi.

AVIS DE VACANCE

de poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Un poste de médecin chef de service à l'asile Saint-Jacques, à Nantes (Loire-Inférieure), est vacant par suite du décès de M. le docteur Coulonjou.





Revue de la Presse Scientifique

LA THYROXINE. SON UTILITE THERAPEUTIQUE, Dr J. Bénech. (*Pratique Médicale Française.*)

L'auteur insiste tout particulièrement sur les multiples avantages de la thyroxine synthétique mise au point par Harington et Barger ; il a utilisé exclusivement la marque Roche qui lui a donné d'excellents résultats et des effets constants ; cette thyroxine synthétique est excessivement maniable ; elle se présente sous forme d'ampoules, de gouttes et de comprimés et elle lui a permis d'obtenir des succès constants dans la thérapeutique des glandes endocrines, chaque fois qu'il existe de l'hypothyroïdie, de la petite insuffisance thyroïdienne, du myxoedème, de l'obésité d'origine glandulaire et même des affections cutanées liées aux insuffisances glandulaires.

Les observations suivies par M. Bénech comportent trois groupes bien distincts : 1° Des enfants ayant un certain retard de développement, attardés physiques et psychiques, chez lesquels on ne peut parler de myxoedème, étant donné le peu de signes cliniques ; 2° Des femmes présentant, à l'approche de la ménopause, des signes d'insuffisance glandulaire, chez lesquelles l'action des extaits d'ovaire seuls ne donnait que des résultats médiocres et chez qui, au contraire, l'association avec la thyroxine donna de bons résultats ; 3° Des femmes jeunes, atteintes d'obésité et de troubles glandulaires et dont l'amélioration ne se produisit que par la thyroxine associée à l'extrait d'ovaire ou par la thyroxine seule.

Dans le traitement des petites insuffisances glandulaires, chez les enfants de huit à douze ans, enfants souvent obèses, l'auteur a commencé par des doses très faibles, cinq gouttes par jour en surveillant le pouls ; si celui-ci ne varie pas, il donne dix gouttes par jour ; jamais, en procédant ainsi, il n'a d'accidents chez les enfants. Chez des grandes personnes, chez qui l'auteur a voulu dépasser la dose de 4 milligrammes par jour, en arrêtant immédiatement la thyroxine, il a vu les accidents disparaître presque instantanément du jour au lendemain, alors qu'on signalait jadis des troubles d'hyperthyroïdisme persistant avec les traitements forcés par les extraits thyroïdiens. Il semble donc bien que nous possédions dans la thyroxine Roche un médicament d'une extrême maniabilité, à la condition, bien entendu, de surveiller attentivement le pouls et le poids des malades.

***

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU DIAGNOSTIC DES CEPHALEES CHEZ LES SYPHILITIQUES. CEPHALEES DYSPEPTIQUES ET CEPHALEES SYPHILITIQUES, par J. Nicolas et J. Rousset. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Les céphalées qu'on observe chez les syphilitiques même avérés, ne doivent pas être mises constamment sur le compte de l'infection tréponémosique. Pour être syphilitiques ces malades n'en sont pas moins susceptibles de présenter des céphalées dues aux autres causes étiologiques possibles de ce symptôme : méningites non syphilitiques, maladies infectieuses, urémie, hypertension, anémies, lésions craniennes diverses, tumeurs cérébrales, lésions endo-nasales ou sinusiennes, pour ne citer que celles-ci. Mais parmi ces causes étiologiques, il ne faut pas oublier les dyspepsies d'origine gastrique, hépatique ou intestinale, dont le diagnostic est parfois méconnu. Il y a lieu d'y penser pour ne pas instituer ou prolonger indéfiniment des traitements antisyphilitiques inutiles ou même nuisibles, et ne pas négliger ceux des dyspepsies qui donneront parfois des résultats surprenants.

***

LA PRATIQUE DU DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE PAR L'INOCULATION AU COBAYE, par Raoul Vaurs. — (*Le Progrès Médical.*)

La connaissance des diverses formes d'infection doit donc nous inciter à modifier profondément les techniques simplistes qui sont encore en œuvre dans les laboratoires de diagnostic. L'idéal serait, comme le conseille Valtis, d'inoculer plusieurs animaux et, au moindre doute, de procéder à des réinoculations en série ; l'indigence trop fréquente des écuries de laboratoire ne le permet pas toujours. En tout cas, nous devons examiner avec beaucoup plus de minutie nos cobayes autopsiés, et faire porter plus particulièrement notre atention sur le système lymphatique. Tout dernièrement encore, sur un cobaye sacrifié en pleine santé apparente, quatre mois après l'inoculation, nous avons trouvé un seul ganglion légèrement hypertrophié (ganglion rétro-hépatique). La recherche la plus minutieuse n'a pas permis d'y déceler de bacilles de Koch, mais la réinoculation à un autre animal a donné en peu de jours, le chancre type et une infection type Villemin particulièrement rapide et virulente : il s'agissait donc bien d'une infection paucibacillaire qui faillit passer inaperçue.

En somme, sans vouloir nier les progrès de ces dernières années dans la recherche du bacille tuberculeux par la culture, progrès dus aux mérites d'excellents milieux tels que le Lœwenstein, nous ne pensons pas que cette méthode doive nous détourner de l'inoculation. Les difficultés de culture du bacille de Koch sont encore réelles. Les souillures que contiennent si souvent les produits soumis à l'examen les accroissent considérablement, et l'on a trop souvent la déception de n'aboutir qu'aux fameuses microcolonies non repiquables qui ne suffisent pas à entraîner toutes les convictions. L'inoculation reste donc la méthode de choix. Portant, autant que possible, sur plusieurs cobayes, bien conduite et longtemps surveillée, elle ne laisse guère place à l'erreur.

Derniers Livres Parus

DEUXIEME FAISCEAU ORATOIRE, Dr Dartigues. — (Doin, Editeur, Paris, 1934. 280 p., 18 francs.)

Le docteur Dartigues a l'âme symboliquement tricolore comme le drapeau de la France dont il s'est fait pendant plus de 22 ans le protagoniste, au sein d'une Latinité qu'il souhaite unie et indivisible pour le maintien d'une civilisation hellénolatine qui a défriché et instruit toutes les nations et qui veut conserver la valeur et la liberté individuelle dans l'ordre contre la tendance opposée d'une collectivité où ne peut que sombrer la personnalité humaine dans l'automatisme inconscient des êtres développés en série. Dartigues, en effet, est en train de publier un « Triple Faisceau Oratoire » ; le premier, qui a paru sous couverture bleue, le second, celui-ci, sous couverture rouge. Ce n'est pas par vain désir de faire renaître à nouveau une parole qui a été vivante, et qui a résonné aux moments qu'il fallait, mais à titre documentaire de l'œuvre de l'Umfia qu'il a patiemment édifiée et afin que ceux qui auront à remonter plus tard aux sources, puissent y trouver la réalité et la fraîcheur des origines et par conséquent des inspirations parties d'une conception basée sur un grand élan du cœur et de la pensée. On trouvera, dans ce volume, suivant un plan analogue à celui du « Premier Faisceau Oratoire », des discours concernant les manifestations de l'Umfia ou Union Médicale Latine qui sont autant de pensées réalisées et d'actes jalonnés dans l'évolution de cette grande œuvre : Italie, Canada, Belgique, Espagne, France, etc.., sont mis ici à l'honneur, car l'effort de Dartigues a été d'établir entre toutes les nations de la Latinité une intercurrence de fraternité favorable à une édification de paix. Il faut lire, en particulier, le discours au Vingtenaire de l'Umfia, tout vibrant des plus hautes pensées sur la Science, la Civilisation et la Paix ; il faut également s'arrêter et méditer aux grandes paroles dites aux Jubilés de Branly et de Clemenceau : ce dernier qui a été non seulement le sauveur de la France mais de la Civilisation Latine en péril de mort. En vérité, ces traces du verbe de Dartigues, qu'il ne veut pas considérer comme de la vaine parole mais comme génératrice d'action et de sentimentalité fécondes, méritent d'être conservées. Et nous attendons le Troisième Faisceau qui marquera un nouveau pas en avant de cette œuvre de l'Umfia qui a trouvé le monde médical intéressé, remué et même passionné.

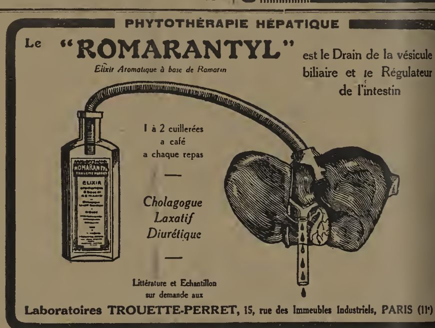
***

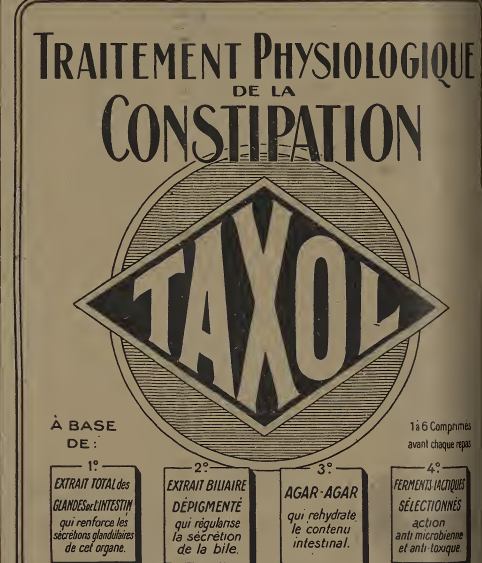
ÆSCULAPE. — « La Grossesse dans la Religion Egyptienne », par le Dr H. Ameline, médecin-chef des Asiles de la Seine (22 ill.). — « Un plateau d'Accouchée », peint par Masaccio (1 ill.). — « L'énigme de la Tête de Cire de Lille », par Edouard Gaillot (4 ill.). — « Les soins aux Enfants chez les Romains », par le Docteur G. Barraud, de Chatelaillon (5 ill.). — « Une image d'Hygie à Paris », par le Docteur Paul Raymond (5 ill.). — « Le Docteur Georges Clemenceau, son éloge par Dartigues ; sou image par Villandre » (2 ill.). — « Supplément » (19 ill.).

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est montrer qu'on aime l'indépendance de ce journal et le caractère de ses informations sélectionnées, originales et illustrées.*









Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 518 — 15 JUILLET 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



(Photos Barrois. — Cliché « Inform. Médical »)

AU CONGRÈS DU RHUMATISME QUI VIENT DE SE TENIR A AIX-LES-BAINS

Au-dessus, M. le Prof. Bezançon (au centre et très éclairé par les projecteurs) président de ce Congrès, ayant à sa droite M. le Docteur M. P. Weill et à sa gauche M. le Prof. Lian.
En bas, un groupe de Congressistes sortant du nouvel Établissement Thermal.

Les Travaux de la Conférence Scientifique Internationale du Rhumatisme Chronique Progressif Généralisé

AIX-LES-BAINS, 28, 29, 30 JUIN et 1er JUILLET 1934

Quelques passages du discours prononcé à la séance d'ouverture du Congrès par M. le Professeur Fernand Bezançon, Président.

Longtemps la science médicale a méconnu l'immense valeur thérapeutique de la physiothérapie. Les hommes de ma génération se rappellent quelle place infime, à l'époque de leur jeunesse médicale, tenait la physiothérapie dans la vie hospitalière, dans l'enseignement et même dans la pratique urbaine. Quand on avait distribué quelques bains sulfureux aux rhumatisants, quelques douches aux nerveux on avait épuisé les moyens physiques mis à notre disposition.

Des erreurs de doctrine, une mauvaise interprétation des lésions anatomo-pathologiques, avaient conduit les meilleurs des médecins, les plus versés dans la science médicale de leur temps, au scepticisme thérapeutique, à la méconnaissance de la valeur de ce que l'on croyait être de petits moyens thérapeutiques.

En matière de rhumatisme chronique en particulier, à quoi bon lutter, pensait-on, contre les érosions de cartilage, contre les productions ostéophytiques ! Comment aurait-on pu être assez puéril pour croire qu'on pouvait faire disparaître une ossification, une calcification. L'os ne représentait-il pas en quelque sorte, un tissu fixé, quelque chose d'immuable et d'indélébile ?

Et voilà qu'une science mieux comprise, où la physiologie s'allie à l'histologie et la physiologie pathologique à l'anatomo-pathologie, nous révèle que les lois de la vie des tissus gouvernent les mécanismes de leurs états pathologiques, que ce que nous appelons des lésions comme l'ont si bien formulé Leriche et Policard dans leurs beaux travaux sur la Pathologie osseuse et articulaire, ne sont qu'une simple variation en qualité et en quantité de l'état physiologique, que la pathologie osseuse et articulaire elle-même n'échappe pas à ces lois, qu'il n'y a rien en réalité de plus mobile que la teneur d'un os en calcium et que sans parler du rôle des causes générales, hormonales ou autres, celle-ci est sous la dépendance étroite des conditions circulatoires qui la régissent, et que par suite, exercice ou immobilité ont sur sa vitalité les influences contraires les plus manifestes.

Alors, si l'état de la circulation locale a un retentissement considérable sur la vie de l'os et du cartilage et sur le tissu fibreux capsulaire, si l'immobilité est un des grands facteurs de la décalcification — si, d'autre part, dans les lésions des rhumatismes chroniques, comme l'avaient déjà vu les anciens cliniciens, Charcot en particulier, mais comme nous l'ont surtout révélé les recherches radiologiques récentes, il faut attribuer une large place aux atrophies musculaires, aux contractures — alors on va saisir facilement l'importance de la chaleur, du massage qui, calmant la douleur, vont permettre la mobilisation précoce de tout ce qui va agir sur la vaso-motricité, sur l'état circulatoire, sur la nutrition des muscles.

Ces influences bienfaisantes de la chaleur, de la balnéation, du massage, les anciens, les Romains en particulier, les trouvaient dans les Thermes et l'on se rend compte de l'importance que ceux-ci avaient occupé dans la vie antique quand, visitant la Rome moderne, on parcourt les ruines colossales des Thermes de Dioclétien et de Caracalla. Mais ils la trouvaient aussi dans les sources, dans les fontaines, si répandues sur notre sol gaulois où, à la vertu de la thermalité, s'ajoutait un quelque chose de mystérieux qui les rendait propices non seulement à apporter le délassement et le bien-être aux hommes sains mais encore la guérison aux malades. L'importance des vestiges gallo-romains dans nos grandes stations thermales, dans celle d'Aix en particulier, en est un éclatant témoignage.

Les anciens ne considéraient guère que la thermalité, et il ne semble pas qu'il y eût déjà à cette époque une véritable spécialisation en rapport avec la composition même des eaux. Celle-ci ne s'est faite que plus tard et la teneur en soufre qui donne aux eaux une couleur, une saveur si spéciales, a été une des bases les plus importantes de cette spécialisation.

Plus tard, quand les progrès de la chimie permirent de faire l'analyse des eaux thermales — des eaux minérales, comme on disait volontiers à cette époque — c'est sur cette composition chimique que, du moins dans les traités classiques, fut basée la spécialisation : les eaux d'Aix furent classées parmi les sulfureuses calciques mais aussi dans le groupe des eaux faiblement minéralisées. Il y avait dans ces termes une nuance de dédain par opposition avec les stations riches en arsenic et en soufre.

Par un juste retour des choses d'ici-bas, la découverte de propriétés radio-actives souvent importantes dans la plupart des eaux thermales faiblement minéralisées, dans les eaux d'Aix en particulier, la notion nouvelle de l'importance de l'état d'ionisation qui ne s'établit que dans les dilutions étendues a remis à leur place véritable ces eaux qu'une classification chimique quantitative aurait volontiers mises à un rang inférieur.

Mais, une fois de plus, dans cette spécialisation de nos eaux thermales, l'intuition populaire a devancé la science.

Dans chacune de nos stations thermales, par la vertu même de cet empirisme qui est le fruit d'une observation séculaire, on a été surtout frappé des qualités physique des eaux, du degré de leur thermalité, de leur abondance, de la pression sous laquelle elles sont distribuées, de leur onctuosité : ainsi des habitudes thérapeutiques locales se sont peu à peu constituées, des sélections thérapeutiques se sont faites qui ont fini par aboutir à la spécialisation.

A Aix, la réunion de ces conditions physiques ; une onctuosité tenant à la barégine (permettant le massage sous l'eau thermale, alors que d'ordinaire l'eau n'est pas favorable au massage), une abondance permettant de disposer par malade de plusieurs hectolitres d'eau thermale, une forte pression hydraulique, ont permis d'arriver à cette perfection qui est la raison d'être de la spécialisation.

Si l'on ajoute à ces qualités physiques de l'eau qui ont entraîné la spécialisation des manœuvres, leur radio-activité, leur composition chimique, qui jouent elles aussi un rôle non négligeable, on arrive à comprendre comment ce complexe thérapeutique qu'est une eau thermale, appliqué à toute une série de maladies, s'est révélé peu à peu comme particulièrement utile à certaines formes, inactive, nuisible même quelquefois pour d'autres, et comment ainsi la spécialisation de la station s'est créée.

Permettez-moi, jetant un regard sur l'action bienfaisante de la vie naturiste des peuples, de faire une sorte de synthèse du rôle que peuvent jouer les thermes dans la vie et dans le bien-être de l'Humanité.

Il semble bien que sous le ciel de la Grèce, dans cette lumière splendide où l'homme pouvait presque vivre sans la protection des vêtements, ce soient surtout le stade, les jeux, la course, qui aient tenu la première place, et que ce ne soit qu'à Rome, à une époque d'ailleurs très tardive (les premiers thermes sont ceux d'Agrippa construits sous Auguste) que les thermes ont pris l'importance dont témoignent leurs ruines grandioses.

Après une longue éclipse nous assistons à une reprise de vie naturiste. La jeunesse se presse à nouveau dans les stades et dans les piscines. Notre littoral marin, nos rivières, nos lacs se couvrent de plages, c'est là qu'une partie de la population vient chercher à côté des joies du bain, les bienfaits de l'air et de la lumière.

Mais ce sont aussi nos villes d'eaux, nos stations thermales en particulier, qui peuvent devenir, comme les thermes d'autrefois, une source de plaisir et de santé.

Ces stations thermales ne doivent pas être en effet seulement des lieux où les malades vont venir chercher un soulagement à leurs infirmités, mais « des stations de santé », où, préventivement, pendant quelques semaines de l'année, chacun cherchera à remédier à ses maux.



Le nouvel établissement thermal d'Aix-les-Bains

CONCLUSIONS DU RAPPORT de M. le Prof. Lœper et MM. D. Mahoudeau et J. Tonnet.

La carence en soufre des tissus articulaires des rhumatismes chroniques est certaine et le métabolisme calcaire y est troublé profondément.

L'excès du soufre total et l'insuffisance du glutathion sont de règle dans le sang des rhumatisants, ainsi d'ailleurs, le plus habituellement, que l'excès de calcium.



M. le Professeur Lœper

L'appétence du rhumatisme pour le calcium et pour le soufre semble démontrée par l'absorption ou l'injection d'hyposulfite de soude ou de sels de calcium.

Enfin, le métabolisme des glucoses est troublé.

La thérapeutique doit tirer parti de ces constatations. Elle comportera l'injection de gluconate de chaux, l'administration de glucose et aussi les injections d'huile soufrée.

Ainsi se trouve réalisée une action à la fois nutritive et réparatrice. Le calcium et le glucose sont en effet de vrais aliments. Peut-être faudra-t-il leur *adjoindre* le glyccolle que nous savons manquer dans les cartilages malades et dont l'absence favorise les précipitations.

Le soufre est, lui aussi, un aliment du cartilage, mais il est encore un modificateur puissant, profond et complexe de la nutrition articulaire et de la nutrition générale.

Il est susceptible de modifier tout ensemble le métabolisme du sucre, l'équilibre protéique et l'équilibre thiémique ; il accroît même la fixation du calcium ; il atténue les précipitations de ce calcium dans les tissus. Et comme ces réactions vont de pair avec l'amélioration anatomique des jointures, et les manifestations objectives de leurs lésions, on peut supposer qu'elles conditionnent dans une assez large mesure cette amélioration.

Les seuls inconvénients de l'huile soufrée sont la douleur et la fièvre.

Peut-être trouverons-nous dans des[...] sés *soufrés* organiques nouveaux [...]tion de ces inconvénients.

D'ores et déjà on peut considérer [...] comme un spécifique des troubles [...]ques du rhumatisant.

⁂

L'ÉTUDE EN COURBES DE LA SÉ[DI]MENTATION GLOBULAIRE ET [DE] LA FLOCULATION A LA RÉSORC[INE] COMME CONTROLE DE L'ÉVOL[U]TION ET DU TRAITEMENT D[ES] POLY-ARTHRITES ÉVOLUTIVES, [...] Jacques Forestier et Francis Ger[...] (Aix-les-Bains).

Les auteurs résumant leur expérie[nce ...] plus de 3.000 déterminations espacées s[ur une] durée de 5 ans et sur plusieurs centa[ines de] malades, croient pouvoir formuler les [conclu]sions suivantes :

L'étude en courbes de la sédimentat[ion glo]bulaire et de la floculation à la [...] constitue le meilleur contrôle de l'[évolution] et de l'activité des traitements des [poly-]arthrites évolutives.

Ces réactions sont constamment ano[rmales] pendant toute la durée de l'évolution [de ces] maladies, même en l'absence de toute [pous]sée évolutive ; l'exception à cette rè[gle est] très rare.

Le retour à la normale de la sédimen[tation] globulaire est nécessaire pour d[ire] qu'une poly-arthrite chronique évolut[ive est] guérie.

Au cas de désaccord entre les deux [réac]tions, les auteurs accordent plus de c[rédit à] la sédimentation globulaire.

⁂

LES ASPECTS RADIOLOGIQUES D[U] RHUMATISME CHRONIQUE PR[O]GRESSIF GÉNÉRALISÉ, Dr S. G. Sc[ott] (Londres).

Un diagnostic exact est la condition [néces]saire d'une thérapeutique efficace. [...] particulièrement vrai dans les rhuma[tismes] car le diagnostic des divers types de r[huma]tismes chroniques offre bien des diffi[cultés].

L'introduction d'un examen radio[graphi]que systématique de tous les malades [...] pour un traitement à la clinique de la C[roix] Rouge Britannique contre le rhumatis[me a] rendu possible l'identification préc[ise des] cas. Cette identification est basée sur la [cons]tatation des altérations *directes* des [...] telles qu'elles s'observent sur la rad[iogra]phie : ainsi est éliminée toute « e[...] personnelle ». Cette méthode démontre [l'exis]tence de quatre groupes principaux :

1° Le R. C. P. G., ou rheumatoid a[...] ou arthrite atrophique ,

2° L'ostéo-arthrite ou arthrite sèche [...] throsc ;

3° Le rhumatisme infectieux localisé ,

4° L'arthrite de la goutte.

Dans de nombreux cas, sur le témo[ignage] des altérations radiographiques, il a é[té pos]sible de corriger le diagnostic clinique [...] que cet examen radiographique acqu[ière sa] pleine valeur, il doit nécessairement re[mplir] les conditions suivantes :

1° Le médecin qui interprétera les [...] doit avoir exercé sa sagacité sur de [nom]breux clichés ; en d'autres termes [...] être un radiologiste d'expérience ;

2° Il faut observer certains détails t[echni]ques ;

3° Dans tous les cas de R. C. P. G la [...]ration caractéristique est la *décalci[fication]* de tous les os : c'est dans les os de la [...] qu'elle est la plus facile à mettre en [évi]dence.

Certaines données permettent de con[clure] à l'existence d'une circulation continu[e de] sels solubles de calcium analogue à cel[le de] la lymphe. Le degré d'activité de la ma[ladie] peut être mesuré grâce aux flux et au re[flux] du calcium osseux, tels qu'ils sont [mis en] lumière par la radiographie.

La décalcification osseuse survient [dans] d'autres affections, mais elle est alors d[e] nature différente. Dans le R. C. P. G. [on] trouve deux modes de décalcification .

a) Une décalcification osseuse généra[lisée].

b) Une perturbation des rapports ré[ci]ques des densités des diverses formes d[...] (os cortical, os médullaire, os spongieux). [La] signification de ce dernier type de déca[lcifi]cation n'a pas encore été déterminée.

Scott cite plusieurs observations pour [sou]ligner la valeur pratique du procédé d'i[denti]fication radiographique qu'il décrit.

Aucun cas de rhumatisme ne doit être [con]sidéré comme ayant été étudié complet[ement] si le diagnostic clinique n'a pas été confi[rmé] par un examen radiographique valable [uti]lisant la « radiographie diagnostique [...] main » comme moyen d'identification pr[...] Les statistiques auraient une valeur e[t une] signification plus considérables si cett[e mé]thode était adoptée par tous ceux qui [étu]dient le R. C. P. G. : c'est le seul [moyen] d'obtenir chez le vivant un témoignage [...] des altérations dont les os et les articul[ations] sont le siège.

(*Voir la suite page* [...])

A mon avis

LA ROUTE MANDARINE

Lorsqu'un jeune étudiant prend sa première inscription de médecine, il est mû le plus souvent par de grandes aspirations. Il veut accéder aux degrés élevés de notre belle profession. Sans tarder il prendra part à une conférence d'externat et comme il n'en est qu'aux rudiments de l'anatomie il s'essaiera à retenir sans rien y comprendre l'étiologie et les symptômes des maladies. L'aridité stupide de ce travail qui ressemble à celui des « fours à bachot » ne le rebutera aucunement. C'est qu'il veut arriver à passer le cap des concours qui mènent aux succès honorifiques et rémunérateurs ; c'est qu'il veut s'élever audessus des rangs du vulgaire et être compté un jour parmi l'aristocratie médicale. Nobles sentiments sans doute qu'il serait maladroit de faire taire. « Excelsior » fut toujours la devise des hommes et ceux qui défendent l'égalisation des individus comme une doctrine de justice et une source de bonheur sont les pires ennemis de l'Humanité.

***

Mais à l'heure où nous sommes il est permis de se demander si la route qui promet de mener aux postes élevés est encore celle qui réserve aux jeunes hommes le maximum de satisfaction. Cette « route mandarine » qui fera de nos jeunes étudiants des internes lauréats, des médecins des hôpitaux et des professeurs ne procurera-t-elle pas à ceux qui l'auront parcourue avec succès plus de déceptions et d'amertumes que de satisfactions morales et de profits matériels ?

On sait mon langage sans détours. Je n'hésite donc pas à vous dire là-dessus le fond de ma pensée. En toute franchise, je considère que la « route mandarine », sur laquelle s'engagent avec tant d'enthousiasme les recrues de notre profession, n'est pas celle qu'on doive suivre aujourd'hui si l'on veut se préparer un avenir heureux.

Je passe sur les écueils du chemin car ils ne sont pas propres à cette voie rocailleuse ; toutes les routes qui mènent au succès sont arides et montantes, on ne les gravit qu'en s'écorchant aux cailloux et aux ronces. Mais celui qui a fait l'ascension d'une haute montagne trouve, au bout de ses efforts, l'air vif et l'horizon immense, ce n'est pas cela qui attend l'étudiant qui veut suivre jusqu'au bout la route mandarine.

Lorsqu'il aura triomphé des obstacles, vaincu ses égaux en des combats très durs, évité les embûches et cotoyé sans y choir les précipices dissimulés sous les fleurs des accotements, que trouvera donc notre lauréat, notre champion ? La considération ? C'est possible, mais la chose n'est pas certaine. La fortune ? Hier peut-être, aujourd'hui non.

***

Il existe parmi les foules — et les trente mille médecins de France n'échappent pas au mal du jour — une atmosphère de dénigrement qui les pousse à saper les gloires les plus méritées, à salir les personnalités les plus estimables, à jeter des pierres dans les vitres des belles demeures. Dans l'angoisse des temps nouveaux, cette attitude démolisseuse est le reflet du sadisme qui a toujours poussé les collectivités aux heures de crise sociale. On ne tolère plus le mérite, on veut insulter au succès, fût-il le plus honorablement conquis. Il faut cracher sur les idoles.

Et quel est le résultat de ce mouvement passionnel à l'endroit de notre profession ? Tout d'abord, les foules n'accordent plus aucune estime aux médecins. On les a fait descendre du piédestal où ils se trouvaient encore il y a un quart de siècle, on les a ramenés dans l'orbe des préoccupations commerciales.

Bien des nôtres imitant les aristocrates de jadis ont hurlé avec les loups et descendu avec une allégresse feinte ou calculée l'escalier qu'avaient gravi leurs aînés pour élever leur prestige. Ce n'est pas l'heure de les juger.

Quoi qu'il en soit aucune différenciation sociale n'existe plus entre le médecin et le boutiquier. Dans le chœur des patentés sa voix ne se distingue plus d'aucune autre. On lui a décerné le brevet du *civis vulgaris*. Et quiconque se révolte de ce nivellement dépréciateur voit ses protestations assourdies par les hurlements de la foule qui ne veut plus d'aristocrates, sortent-ils du temple de Minerve plutôt que de celui de Plutus.

***

Quelle sera la situation sociale du jeune professeur, du jeune mandarin médical en face de cette nouvelle société ? Elle est facile à deviner.

Quelle que soit sa valeur, ce jeune clinicien qui a appris à porter avec certitude le diagnostic le plus difficile, qui a acquis une dextérité chirurgicale source de miracles, sa réputation sera aussitôt combattue, un nuage de gaz partis d'on ne sait d'où masquera son crédit et l'empêchera de luire au loin. Et si, commandés par l'exigence du besoin, il en est qui viennent à lui, ils se refuseront à honorer convenablement sa science ou son art.

Je connais, et vous aussi certainement, des hommes éminents de notre corporation qui vivent chichement. Il y a des chirurgiens de grand talent qui n'opèrent plus en ville une fois la semaine, on ne rencontre plus personne dans les cabinets de nos grands consultants. Les augures ne sont plus appelés aux lits des grands pour trancher d'un mal obscur. La faillite morale de nos grands médecins est complète.

Je sais qu'il y a à cet état de choses une cause économique. La diminution des fortunes a éloigné beaucoup de malades des salles d'opération au prix fabuleux et des consultations qui ne se chiffraient que par billets de mille. Mais beaucoup de tarifs médicaux ou chirurgicaux ont été considérablement diminués et la clientèle continue de faire défaut. Ce qui m'autorise à penser qu'à la gêne des clients s'est ajouté un affaiblissement du prestige de ceux qui font partie de l'élite de notre profession.

***

Somme toute, que cela vienne de l'aplatissement des bourses ou de la diminution du crédit, le mandarinat médical n'est plus une situation lucrative. La transformation de l'exercice médical, le développement de la médecine socialisée, l'entrée en masse dans les hôpitaux des malades aisés ont aussi considérablement aidé à la naissance de cette vie précaire du mandarinat médical.

Et j'en reviens à l'essentiel de cet article : les jeunes étudiants qui s'engagent sur la « route mandarine » ont-ils choisi la bonne voie ?

Je réponds non.

J. CRINON.

OUVERTURE DE CONCOURS POUR DES EMPLOIS DE PROFESSEURS SUPPLÉANTS

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 3 juillet 1934, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de botanique, à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes, s'ouvrira le mardi 15 janvier 1935, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 3 juillet 1934, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale, à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, s'ouvrira le mardi 15 janvier 1935, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

ON NOUS INFORME QUE



M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Une lettre de M. le Préfet du Morbihan concernant une épidémie de typhoïde qui sévit dans une école de ce département.

Plusieurs rapports de M. le Préfet de Saône-et-Loire sur divers cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ce département.

Une lettre de M. le Préfet de l'Hérault signalant un cas de poliomyélite constaté dans son département.

Deux rapports de M. le Préfet de Seine-et-Oise sur divers cas de méningite cérébrospinale constatés dans des communes de ce département.

Deux vœux ont été émis par la Société mycologique de France au sujet des cas de mort causés, chaque année, par les champignons et énumérant un certain nombre de mesures qu'elle voudrait voir prendre pour éviter, ou, au moins, raréfier ces accidents.

Sur la proposition du Conseil, l'Académie désigne MM. Regaud, Martel, Perrot et Jules Renault pour faire partie de la Commission chargée de l'examen des vœux émis par la Société mycologique de France au sujet des empoisonnements par les champignons vénéneux.

A l'Association pour le développement des relations médicales, a eu lieu une réunion présidée par l'ambassadeur du Japon, assisté du docteur Tsurumi, délégué à la Société des Nations, et de M. Suzuki, conseiller de l'ambassade, et qui groupait les professeurs Achard, Burnet, Hartmann, Mesnil, Ramon, Roussy et Terrien.

La création d'un comité dans le but d'établir un rapprochement entre la France et le Japon sur le terrain de la science médicale a été décidée.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. Hubster (Alphonse-Charles), interne des hôpitaux de Strasbourg.

MM. Abelous et Audebert, professeurs à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, admis à faire valoir leurs droits à la retraite, sont nommés professeurs honoraires de ladite Faculté.

Le prochain Congrès de la Fédération de la Presse médicale latine aura lieu à Paris, probablement en octobre prochain, sous la présidence de M. le professeur Etienne (de Nancy).

L'inauguration du nouveau service d'électroradiologie de la Pitié, par M. Mourier, a eu lieu le 12 juillet.

Tout récemment l'Ecole principale du Service de santé de la marine était en fête pour la remise solennelle de décorations : au professeur Portmann, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, sénateur, la cravate de commandeur de la Légion d'honneur ; au docteur Guillot (de Saint-Médard-en-Jallès) la croix de chevalier de la Légion d'honneur, tous deux anciens élèves de l'Ecole et médecins de réserve de la marine.

Un concours s'ouvrira le 12 novembre 1934 pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Lyon.

M. le secrétaire général de la Société internationale de Radio-Biologie a fait connaître à l'Académie que le 1er Congrès international d'Electro-Radio-Biologie aura lieu du 10 au 15 septembre 1934, à Venise.



HOPITAL & DISPENSAIRE FRANÇAIS de LONDRES

Une vacance de médecin-résident à cet hôpital se produira le 1er octobre 1934. Les nominations sont faites par concours sur titres. Les principales conditions à remplir sont les suivantes : Etre agé de moins de trente ans, docteur en médecine, célibataire ; parler français, signer un engagement d'au moins un an.

Les fonctions sont sensiblement celles des internes des hôpitaux français. Traitement en espèces (100 livres sterling par an), logement, éclairage, nourriture. Il y a deux médecins-résidents prenant la garde de 24 heures à tour de rôle.

Pour tous renseignements écrire, soit au docteur Robert Pierrec, La Bourboule (Puy-de-Dôme), soit au secrétaire de l'Hôpital et Dispensaire français de Londres, 172, Shaftesbury Avenue, Londres, W. C. 2.



DEMANDES D'EXPLOITATION de SOURCES THERMALES

Des demandes ont été formées par :

M. Voiry, de Mirecourt, en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter deux sources d'eau minérale, sous les noms de « Royal » et « Suprême », découvertes par forage au lieu dit « Tête de mort », commune de Vittel.

La Société des Blanchisseries de Royan pour être autorisée à exploiter une source d'eau minérale dite « Francine » située à Royan.



Une vue de la plage d'Aix-les-Bains

ÉCHOS & INDISCRÉTIONS

Le physiologiste Doyon est mort ces jours derniers à Lyon. Ce fut un grand enseigneur aux idées claires. Son caractère entier n'avait en rien diminué la sympathie respectueuse qu'avaient pour lui ses nombreux élèves.

***

On sait que le Rotary Club est un groupement universel dont la devise est « servir » et qui compte des cellules (puisque le mot est à la mode, employons-le) dans tous les pays et dans toutes les grandes cités du monde.

Le déjeuner hebdomadaire du Rotary lyonnais fut, la semaine dernière, présidé par le Professeur Nicolas, qui était entouré de la plupart des notables lyonnais, appartenant au monde scientifique et à l'aristocratie industrielle.

Avant de passer la présidence à son successeur, M. Visseaux, M. le professeur Nicolas annonça que le Rotary lyonnais disposait d'un prix de dix mille francs, qui serait accordé au meilleur travail sur l'étiologie et la prophylaxie de la tuberculose. Ce prix sera décerné dans un an. Si aucun travail de valeur n'était présenté d'ici cette date, le prix pourrait être reporté.

***

Puisque nous parlons de M. le professeur Nicolas, signalons un écueil qui risque de lui être préjudiciable et qui tient à une mauvaise habitude de nos brillants confrères scientifiques.

Vous savez que M. le professeur Nicolas et M. le professeur Favre, qui sont tous deux au fleuron de l'école lyonnaise, ont attaché leurs recherches à l'étude d'une affection qui, très justement, est désignée sous le nom de « la maladie de Nicolas et Favre ». La coutume s'est vite répandue dans le langage courant de dire, en parlant de celle-ci, la « maladie de Nicolas-Favre ». Dans le langage écrit, il arrive qu'on mette encore un trait d'union entre ces deux noms, mais, dans le langage parlé, ce signe devient tout à fait figuré...

Et vous verrez que si l'on n'y prend garde, le professeur Favre héritera, à l'avenir, du prénom de Nicolas, — comme jadis Chatrian avait été baptisé du nom d'Erckmann, qui n'était autre que le nom patronymique de son collaborateur.

Cette aventure ne serait que pittoresque si, par l'ingratitude qu'amène avec lui le recul des ans, la valeur qui s'attache aux travaux du professeur Nicolas ne risquait de se voir ainsi quelque peu estompée.

***

La publicité faite par les pharmaciens pour conquérir la faveur des médecins est polymorphe. Certaines de ses modalités ne manquent pas toujours de pittoresque. Une firme lyonnaise, par exemple, se contente d'envoyer des cravates aux praticiens ; elle renouvelle de temps à autre cette parure vestimentaire. Comme l'un des industriels alliés au directeur de cette firme est fabricant de cravates, les efforts sont, comme vous le voyez, tentés en famille.

Du train où va la générosité des laboratoires de spécialités, les médecins n'auront bientôt plus rien à acheter pour se vêtir, pour se nourrir, pour ... Une autre maison, toujours de la r... lyonnaise, ne vient-elle pas d'envoyer aux médecins du papier hygiénique sur lequel se trouve imprimée une réclame pour un laxatif !

Tout cela est peut-être très drôle ... tout cela peut sembler ingénieux, mais de cette course publicitaire se dégagent néanmoins quelques relents de vulgarité.

Et que devient, dans ces réclames ..., la valeur des produits qui ... doivent être mis à la disposition des médecins que pour soulager et guérir...

J. CRINON.

27e VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES

Le 27e Voyage d'Etudes Médicales ... lieu dans la première quinzaine du mois de septembre 1934, sous le haut patronage du ministère de la Santé publique et le ... nage des organismes officiels du Tourisme, Climatisme, et sous la direction scientifique du professeur Maurice Villaret, professeur d'hydrologie et de climatologie thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker, du professeur ... et du professeur d'hydrologie et de climatologie de la Faculté de médecine de Toulouse, du professeur Giraud et du professeur d'hydrologie et de climatologie de la Faculté de médecine de Montpellier, et du Dr Etienne Chabrol, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Le 27e V. E. M. visitera les Gorges du ... l'Aigoual, les Gorges de l'Hérault, Montpellier, les Corbières, la Montagne Noire, les gorges de l'Aude, la Côte de Vermeil et les stations thermales et climatiques du Languedoc et de la partie orientale des Pyrénées, de Lamalou (Hérault) à Luchon (Haute-Garonne). Il comprendra également la visite de la République d'Andorre. La dislocation aura lieu à Toulouse.

Les conditions du voyage seront annoncées ultérieurement. Pour tous renseignements, s'adresser à Mlle Machuré, 138, avenue des Champs-Elysées, Paris (VIIIe).

Autour du Congrès du Rhumatisme

Ceux qui veulent voir dans le tourisme autre chose qu'un exercice mécanique effectué par l'automobile qui les transporte en grande vitesse de ville en ville sur des routes dont on ne considère que le kilométrage, s'instruisent en peu de jours sur les choses les plus variées. Histoire des peuples, vestiges des passés millénaires, coutumes étonnantes, pittoresque des sites, merveilles des arts et gastronomies primesautières, vous en apprenez plus sur tous ces chapitres en cinq jours de pérégrinations qu'en cinq mois de lectures dans votre cabinet. Et quel que soit le pays où vous mènent vos pas, vous heurterez toujours du pied le vestige de cette civilisation que le grand peuple romain sema sur toutes les voies que foulèrent ses légions, depuis la Perse jusqu'aux lacs d'Ecosse et les bords de la Baltique.

Ce sont les ruines des édifices élevés par le génie de la Rome antique que l'on trouve à Aix-les-Bains quand l'on se rend à ces thermes somptueux dont l'Etat a voulu doter celle-là des stations françaises que la nature a le mieux pourvue de ses charmes attrayants. Certes, les éboulis des siècles ont détruit l'opulence de ces *Aquæ Gratianæ* qui comptaient, il y a deux mille ans, parmi les thermes les plus fréquentés de la Gaule colonisée, mais l'on ne peut que s'incliner avec émotion devant ce que la pioche du démolisseur nous a laissé de ces salles de sudation où des canalisations compliquées faisaient régner la chaleur naturelle qu'y amenait le flux des sources thermales.

Reprenant la tâche de ces grands constructeurs, nos contemporains ont élevé un temple de la santé inspiré d'une esthétique architecturale parfaite à cette même place où tant de patriciens étaient venus en pèlerinage pour obéir à l'empirisme qui leur faisait espérer quelque soulagement à leurs maux. Et c'est pour fêter l'inauguration de ces nouveaux thermes que quatre cents médecins, élite de notre profession, venus de toute l'Europe et des Amériques, se trouvaient réunis, ces jours derniers, à Aix-les-Bains.

⁂

La séance inaugurale eut lieu dans la salle du Théâtre du Grand Cercle d'Aix-les-Bains, le jeudi 28 juin, sous la présidence de M. le Préfet de la Savoie.

L'allocution de bienvenue fut faite par M. le docteur Rey, président actuel de la Société médicale d'Aix-les-Bains. Ce fut un joli morceau d'éloquence tout inspiré du charme lamartinien qui plane sur ce paysage romantique tant chanté par le poète qui fréquenta ces lieux.

M. le sénateur Mollard, maire d'Aix-les-Bains, prononça ensuite une allocution pour dire l'honneur que trouvait sa cité à recevoir tant de personnalités éminentes du monde scientifique

M. M.-P. Weil, secrétaire général de la Conférence du rhumatisme chronique, fit un exposé documentaire de la ténacité que les organisateurs développèrent pour mener à bien les assises scientifiques et les fêtes dont l'inauguration des nouveaux thermes était le prétexte. Tout le monde eut sa palme. L'orateur a montré par ses louanges distribuées et la précision apportée dans le dédale des interventions rappelées qu'il saurait être à l'occasion un président de Conseil d'Administration aussi bien qu'un clinicien analyste et subtil.

Après lui, Sir William Willecox parla sobrement au nom de tous les délégués étrangers. M. Campion, préfet de la Savoie, fut officiel comme il convenait et M. le docteur Bezançon reçut en se levant les applaudissements nourris d'un auditoire où il ne comptait, comme partout ailleurs, que d'ardentes sympathies.

Puis ce fut le régal de la conférence que fit M. le professeur agrégé Chabrol sur l'Histoire d'Aix-les-Bains, comme station thermale spécialisée de tout temps dans le traitement du rhumatisme. M. Chabrol est le type du conférencier-né. L'élégance de sa parole, l'érudition claire et pittoresque de ses exposés en font l'orateur le plus séduisant que compte actuellement la Faculté de Paris. Aussi reçut-il les applaudissements nourris que mérite son talent, mis au service d'une culture sûre et variée.

⁂

Le lendemain matin, à la première heure, les congressistes étaient réunis au nouvel établissement thermal où ils visitaient l'exposition organisée par la Radiothèque de la Société médicale d'Aix-les-Bains et qui comportait des centaines de radiographies pleines d'enseignement, celle du vieil Aix enrichie d'estampes et de souvenirs pieux, celle aussi des produits pharmaceutiques utiles à la thérapeutique du rhumatisme.

La séance de travail suivit où furent exposés les rapports dont nous avons commencé, la semaine dernière, et dont nous continuons aujourd'hui l'analyse dans les colonnes de l'*Informateur Médical*.

Des auto-cars nous menèrent l'après-midi aux établissements de mécanothérapie et d'héliothérapie, à la plage splendide qui a été aménagée sur la rive du lac du Bourget aux eaux d'un bleu transparent. Et tout le monde se trouva réuni pour écouter de vieilles chansons savoyardes et admirer des danses locales dans la grande salle de la Villa des Fleurs, dont l'élégance est à l'unisson des fêtes aristocratiques qui s'y donnent.

Le soir, un spectacle était offert à ceux qui ne s'étaient pas attardés aux tables accueillantes des notabilités locales. On put ainsi applaudir une pièce à la musique pimpante, *M. Papillon*, qui connut, la saison dernière, un vif succès sur la scène du *Trianon lyrique*, de Paris. Le livret en est d'un pharmacien évadé de l'officine, M. Monnet, qui interpréta à la perfection l'un des rôles d'une cocasserie fort distrayante.

Les matinées du 30 juin et du 1er juillet furent encore des séances de travail, où se pressa une assistance qu'on n'est pas toujours habitué à rencontrer dans les Congrès.

Quant aux après-midi, ils enchantèrent ceux qui prirent part aux circuits touristiques comprenant le tour du lac du Bourget, la visite de l'abbaye de Haute-Combe, le col du Chat, l'ascension du mont Revard, la visite de Chambéry, etc. Les horizons alpestres, d'une majesté sévère, produisirent une grande impression sur les voyageurs, de même que les homélies qui leur furent servies par les bénédictins de l'abbaye de Haute-Combe, qui est, comme l'on sait, la nécropole des princes de la maison de Savoie et la propriété de la couronne d'Italie.

⁂

Le charme pittoresque de la région d'Aix, s'ajoutant à la valeur thérapeutique des sources thermales, fait comprendre la réputation millénaire de cette belle station française qui connut tant d'hôtes illustres. Et c'est la leçon de choses que mit en relief M. le professeur Bezançon, dans le discours de clôture qu'il prononça au banquet réunissant les centaines de participants et d'invités du Congrès du Rhumatisme.

Les réjouissances gastronomiques sont toujours très étudiées par les organisateurs des congrès. Et c'est justice. Il faut que de telles agapes se distinguent des banquets politiques où la chair creuse des discours suffit d'ordinaire aux convives. Le menu du banquet d'Aix-les-Bains mérite d'être retenu. Le clou en fut l'ombre chevalier arrosé de Maretel, celui-ci est un vin de Savoie que je veux avoir dans ma « bibliothèque », celui-là est un poisson à la chair exquise qui ne se trouve qu'aux grandes profondeurs de certains lacs privilégiés et sur la table des grands de ce monde.

A ce sujet, je vais me permettre une parenthèse : ce poisson fameux s'appelle-t-il *ombre* ou *omble* chevalier ? Les ichtyologues et le Larousse écrivent ombre chevalier, M. Escoffier, le cuisinier des rois, l'appelle aussi ombre chevalier ; sur le menu du repas qui suivit le mariage de féeric que fit, à Aix, un prince fameux, on écrivit *ombre* chevalier ; tout porte à croire que ce n'est pas omble chevalier qu'il faut dire ou écrire, mais ombre chevalier. Mais ce n'est là que dispute permise pendant l'euphorie post-prandiale, et j'autorise toute licence sur l'orthographe de ce poisson, le principal étant de pouvoir goûter sa chair savoureuse.

La fête se termina par un bal où M. M.-P. Weill fit admirer ses talents chorégraphiques (de quels talents variés cet homme n'est-il pas doué !) et toute l'assistance, par des vivats prolongés, voulut féliciter et remercier les organisateurs de cette fête si belle et de cette conférence si instructive.

J. CRINON.

SERVICE DE SANTÉ

Les médecins dont les noms suivent ont obtenu, après concours, le titre de spécialiste des hôpitaux maritimes :

Médecine légale et neuro-psychiatrie. — M. Buffet, médecin de 1re classe, en service à l'hôpital maritime de Lorient.

Dermato-vénéréologie. — M. Masure, médecin principal, médecin-major du croiseur *Colbert*.



Cette photographie a été prise à la fin du banquet qui clôtura les travaux du Congrès du Rhumatisme. M. le Prof. Bezançon remercie la foule des congressistes qui, debout, l'applaudit longuement. A la droite de M. le Prof. Bezançon, nous remarquons M. le Sénateur Mollard, Maire d'Aix-les-Bains, et, à sa gauche, M. le Préfet de la Savoie. (Photo Barrois, Cliché « Informateur Médical »).

L'EXPOSITION
DES PRODUITS THÉRAPEUTIQUES
AU CONGRÈS D'AIX-LES-BAINS

Un Congrès aussi important que celui du Rhumatisme devait s'accompagner d'une exposition susceptible de rappeler aux congressistes les spécialités pharmaceutiques les mieux en cours pour traiter cette maladie dans ses différentes manifestations.

L'exposition thérapeutique disposée au premier étage du nouvel Etablissement Thermal d'Aix-les-Bains a reçu le bénéfice d'un grand nombre de visiteurs. Nous l'avons nous-mêmes parcourue, et voici les stands où nous avons remarqué la plus grande affluence.

Stand de la SOCIÉTÉ D'APPLICATION PHARMACODYNAMIQUES

Le rapport du Professeur Rathery et du Docteur Lacapère, au Congrès du Rhumatisme chronique d'Aix-les-Bains, réserve une mention spéciale au RHODANATE DE POTASSIUM dans la chimiothérapie de cette redoutable affection.

Nombreux sont les membres du Congrès qui se sont arrêtés au stand du *RHOCYA* et ont demandé, pour leur consultation du rhumatisme, un approvisionnement de ce médicament, maintenant classique des *polyarthrites déformantes chroniques* et des *séquelles des pseudo-rhumatismes infectieux.*

Les Laboratoires BRISSON

Rappelons que tous les travaux français sur le rhodanate de potassium ont été poursuivis avec *RHOCYA*, le premier rhodanate français.

La place des *Laboratoires BRISSON* était tout indiquée au Congrès d'Aix-les-Bains. Les *Laboratoires du soufre dans la ville du soufre.* Au beau stand de *BRISSON*, nous avons noté, en dehors des comprimés SULPHIUM (complexe de soufre et d'hyposulfite), les deux préparations iodo-soufrées créées pour lutter contre le Rhumatisme chronique : le SETI, mis au point par André Leri et Dedet, qui est une solution injectable de soufre et d'iode en ampoules jumelées ; le NEO-SETI, solution buvable de soufre et d'iode, qui, pris en gouttes, permet le traitement per os des manifestations articulaires de la diathèse rhumatismale. Cette association de deux médicaments, les plus actifs contre le rhumatisme déformant, a la faveur du Corps médical, due à leur parfaite préparation et à leur activité reconnue par tous ceux qui les emploient.

LA SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

La *SOCIETE PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE*, dans un stand très remarqué des congressistes, fit figurer un choix important de produits destinés aux traitements symptomatique et spécifique du rhumatisme chronique.

La chrysothérapie à laquelle la *SOCIETE PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE* a consacré tous ses efforts, était représentée par la CRISALBINE et les présentations aqueuse et huileuse de MYOCHRYSINE ; la vaccinothérapie et la pyrétothérapie par le NEO-DMEGON, le PROPIDON et le DMELCOS. Parmi les médications symptomatiques, l'ASPIRINE « Usines du Rhône » bien connue par ses garanties de pureté, la RHOFEINE et l'ASCIATINE, le BAUME RHODIA contribuèrent à constituer un ensemble thérapeutique de premier plan.

Les Laboratoires CRUET
13, r. Miollis, PARIS (15e)

Les *Laboratoires CRUET*, par suite de l'excellent emplacement de leur stand et la valeur incontestée de leurs produits, ont reçu la visite de nombreux congressistes.

On retrouvait à ce stand l'ATOPHAN-CRUET, médicament type antirhumatismal par excellence, et le SOLGANAL, premier sel d'or en suspension huileuse, universellement connu et apprécié par le Corps médical du monde entier.

Les Laboratoires Henry ROGIER
56, boul. Péreire, PARIS (17e)

Quand le visiteur d'une exposition thérapeutique passe devant le stand des *Laboratoires Henry ROGIER*, il s'arrête toujours avec la satisfaction qu'on éprouve à rencontrer un ami sur sa route. Est-il, en effet, renommée plus sympathiquement répandue dans le milieu médical que celle des *Laboratoires Henry ROGIER*, qui ont donné au praticien le bénéfice d'un remède aussi apprécié que l'URASEPTINE ? L'URASEPTINE a conquis son droit de cité. Elle ne connaît que le succès, aussi le stand où les *Laboratoires Henry ROGIER* rappellent leur produit à l'attention des médecins n'a plus d'autre raison d'être que celle qu'impose le prestige.

(*Voir la suite page 6*).

L'EXPOSITION DES PRODUITS THÉRAPEUTIQUES AU CONGRÈS D'AIX-LES-BAINS

(Suite et fin de la page 5)

Les Laboratoires G. RÉAUBOURG
31, r. Saint-Georges, PARIS (9e)

Il se dégage toujours des formules publicitaires employées par les *Laboratoires G. REAUBOURG* une impression artistique qui plaît au médecin, homme de belle culture. Le stand de la PASSIFLORINE fut très goûté par son agencement et les brochures que les *Laboratoires G. REAUBOURG* ont éditées pour la diffusion de la PASSIFLORINE ont été demandées avec empressement. Certes, ce produit d'une si belle sonorité ne pouvait être qu'efficace. Et, en voulant mettre au service de sa propagande des tracts et des brochures d'une édition parfaite, les *Laboratoires G. REAUBOURG* ont traité dignement ce remède de choix, qui est de plus en plus estimé par les médecins.



Tous les sports nautiques sont en faveur sur les eaux magnifiquement bleues du lac du Bourget, ce qui donne à la Station d'Aix-les-Bains tout l'attrait des grandes Stations balneaires, en plus de la valeur thérapeutique de ses sources.

Les Laboratoires LOBICA
46, av. des Ternes, PARIS (17e)

Les *Laboratoires LOBICA*, 48, avenue des Ternes, à Paris (XVIIe), avaient organisé un stand, orné avec goût, les étagères bien garnies de leurs meilleurs produits. De nombreux médecins s'y arrêtèrent et voulurent bien demander à leur représentant les indications qu'ils désiraient. Ils furent d'ailleurs largement approvisionnés d'échantillons de LACTOBYL, de TAXOL, de VEINOTROPE, de BEATOL et surtout d'URALYSOL granulé, le médicament de l'Uricémie.

Les Laboratoires RANSON
121, av. Gambetta, Paris (20e)

Aux *Laboratoires A. RANSON*, les visiteurs ont retrouvé des produits thérapeutiques qui sont pour eux de vieux amis parce que d'un usage journalier. Quel est le praticien, en effet, qui, une fois le jour, n'a pas l'occasion d'être utile à ses malades en leur prescrivant l'OPOCALCIUM et tous les complexes qui en sont les dérivés? On sait, au surplus, que l'action de ce produit a été considérablement augmentée en remplaçant l'ergostérol irradié par la Vitamine D. Cette substitution est une des originalités heureuses dont la paternité revient aux *Laboratoires A. RANSON* et qui ont assuré un succès incontesté à l'OPOCALCIUM IRRADIE.

Le Laboratoire VIOPHAN
81 et 83, r. de Lille, à ROUBAIX

Acide phénylcinchoninique de s... français, le VIOPHAN est mobilisateur ... minateur spécifique de l'acide urique. I... pas toxique.

Indications : Rhumatisme articulaire ... goutte, sciatique, névralgies.

Formes : Cachets et comprimés dos... o gr. 40.

Ampoules (Viophan associé à l'iodure ... dium ; inj. intramusculaires ou intravei... ses indolores).

Les Laboratoires MIDY
67, av. de Wagram, Paris (8e)

Les *Laboratoires MIDY* rappellent la « PI... RAZINE MIDY ».

Granulé effervescent, puissant dissolvan... l'acide urique, la « PIPERAZINE MIDY » ... indiquée dans le traitement de tous les ... rhumatisme, goutte, gravelle, arthritisme ... thiase rénale.

De plus, par son citrate de soude ... la « PIPERAZINE MIDY » stimule l'a... hépatique.

Les préparations « MIDY » : la PROVEI... SE, les POMMADE et SUPPOSITOIRES ... CARBOLIN, la PIPERAZINE, sont garan... par sept générations de pharmaciens ... ciencieux, deux siècles d'expérience, et ... constant souci de renouvellement de p... tion.

Les Laboratoires du Dr P. ZIZINE

Le stand des *Laboratoires du Docteur ZIZINE*, 24, rue de Fécamp, Paris XIIe, prés... aux médecins du Congrès, outre les prod... déjà connus : AGOCHOLINE, SEDOGAST... NE, PEPTODIASE, GASTROPANSEMENT ... VIVOLEOL, la nouvelle spécialité, l'*ENTERO-PANSEMENT*, granulé friable d'un goût agréa... ble, dont les éléments constitutifs : charb... activé, sous-nitrate de bismuth et antiviru... testinaux réalisent une protection effica... solide de la muqueuse intestinale, sa désinf... tion douce, sans irritation, et sa désensibi... tion.

Les Laboratoires BAILLY
15, rue de Rome, Paris (18e)

Les *Laboratoires BAILLY* ont pris une ... importante à l'exposition thérapeutique de ... Conférence Internationale du Rhumatisme.

Les recherches scientifiques qui sont eff... tuées avec méthode par cette firme ont p... mis de mettre au point un grand nombre d... spécialités pharmaceutiques dont l'énorm... diffusion dans le public médical français ... étranger n'est plus à dire. Ce sont ces produits sur lesquels des renseignements très circons... tanciés furent donnés aux visiteurs. Notons parmi ces produits : l'UROPHILE, l'ANAM... RYL, le GLUCOLACTOL, l'OPOBYL, le THE... NOL et le PULMOSERUM.

Les *Laboratoires BAILLY* ont acquis une ré... putation qui donne à leurs produits une ... torité et un prestige dont l'affluence atte... tive, qui s'est manifestée à leur stand, est u... nouvelle attestation.

Les Laboratoires DESCHIENS

Les *Etablissements DESCHIENS*, spécia... dans la préparation des produits opoth... ques, ont exposé leurs préparations à b... d'hémoglobine, si connues dans le Corps m... dical. Dans les syndromes anémiques, les ... chéances organiques, les états dépressifs ... Sirop de DESCHIENS regénère le tissu ... gu·in, stimule la nutrition, rééquilibre l'or... nisme.



La grand solarium tournant, unique au monde, qui est une des curiosités d'Aix-les-Bains.

Les Travaux de la Conférence Scientifique Internationale du Rhumatisme Chronique Progressif Généralisé

(Suite de la page 2)

TRAITEMENT ORTHOPÉDIQUE DES GRANDS RHUMATISMES DÉFORMANTS, par le Prof. Paul Mathieu et le Dr Robert Ducroquet.

Les grands rhumatismes déformants aboutissent assez souvent à de véritables infirmités qui nécessitent l'intervention du chirurgien orthopédiste : ankyloses partielles ou totales, limitation de mouvement, raideurs, déformations, attitudes vicieuses.

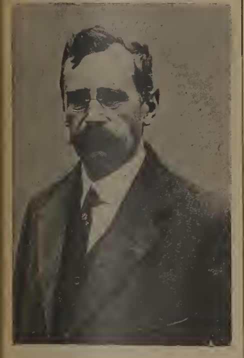


Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur Mathieu, de Paris

Localisés aux genoux qu'ils fixent en flexion ou aux hanches qu'ils immobilisent en demi-flexion, ces accidents articulaires interdisent aux malades de se tenir debout, de marcher ou même de s'asseoir.

Aux membres supérieurs, ils rendent impossible tout acte de préhension, du fait de l'ankylose du poignet et des doigts en extension. La mastication elle-même est condamnée chez certains sujets.

Les lésions anatomiques varient suivant les cas et suivant le stade de l'affection. Aussi, les traitements qu'il convient d'instituer diffèrent-ils assez notablement.

Pour les articulations qui ont conservé une mobilité assez grande, il suffit de leur imposer des mouvements passifs d'une amplitude progressive. On récupère ainsi un jeu normal, et l'emploi d'appareils à redressement progressif complète le traitement, assure le gain obtenu.

Mais, que l'on emploie les appareils plâtrés à chambre libre, les appareils à secteurs (en celluloïde) ou les appareils à traction élastique, il faut toujours s'appliquer à *éviter les traumatismes* qui déterminent des réactions articulaires, lesquelles sont elles-mêmes suivies de nouvelles limitations de la mobilité. D'où importance de suivre une technique minutieuse dans les diverses étapes du redressement, technique qui varie d'ailleurs avec l'appareil employé.

Pour les articulations dont les mouvements présentent une limitation serrée, on les amènera à la position la plus favorable à l'utilisation du membre : extension pour le membre inférieur, flexion pour le membre supérieur. On agit ici par séances de redressement manuel suivies de la pose d'appareils plâtrés en une ou plusieurs séances. Ainsi traitées, certaines articulations s'avèrent capables de récupérer quelque mobilité. On oriente le traitement en conséquence. Sinon on vise à établir l'ankylose en position favorable.

Pour les grandes ankyloses osseuses (exceptionnelles), il convient de recourir aux interventions chirurgicales proprement dites : ostéotomies, arthroplasties... afin d'obtenir le redressement d'attitudes vicieuses ou quelquefois la mobilisation des segments articulaires. Quant au traitement de convalescence, il varie selon qu'on se trouve en présence d'une ankylose serrée ou d'une articulation largement mobile : ici triomphent les appareils à verrou.

Tel est le traitement orthopédique des lésions constituées. Mais, si on s'y prend à temps, il est possible d'empêcher l'apparition même de ces lésions. Les positions et attitudes vicieuses, ankyloses, etc., ne sont, en effet, que la *fixation des attitudes* que le malade adopte pendant ses crises, à cause du soulagement qu'elles lui apportent. Le médecin devra surveiller son malade et l'empêcher de prendre ces attitudes, bienfaisantes certes pour sa sensibilité, mais dangereuses pour l'avenir de ses fonctions. Mieux, il lui fera prendre des attitudes correctrices.

Les exercices de posture et les appareils de posture réalisent une véritable prophylaxie des grandes infirmités du rhumatisme chronique.

LE TRAITEMENT CRÉNOTHÉRAPIQUE DU R. C., par MM. le Prof. Giraud et le Prof. agrégé Puech.

La crénothérapie de la polyarthrite chronique progressive généralisée dérive de deux grands groupes d'indications :

1° Les unes sont tirées de la forme évolutive des symptômes et des lésions ; ce sont les plus importantes, elles sont impérieuses en général et exigent la priorité ;

2° Les autres résultent de l'analyse du terrain qu'il faut concurremment traiter. Elles sont secondaires. Il ne paraît pas en effet exister un terrain propre à la polyarthrite chronique ; mais il faut tenir compte de toutes les indications associées, humorales et viscérales, dans le traitement de cette lourde et décevante affection.

Dans l'ignorance encore grande où nous sommes, nous ne pouvons actuellement parler d'indication étiologiques.

La crénothérapie de la polyarthrite chronique progressive généralisée a d'autant plus de chances d'être efficace qu'elle est *appliquée plus tôt et répétée avec plus de persévérance.*

On recherche :

a) La sédation des phénomènes douloureux, des déséquilibres sympathiques, des poussées congestives ;

b) La résolution des reliquats, soit récents, soit anciens ;

c) La récupération fonctionnelle ;

d) La transformation concomitante de l'état général.

Les polyarthritiques sont donc appelés à user de la totalité des ressources des domaines hydrominéraux.

Toutefois, les médications externes sédatives et résolutives sont de beaucoup les plus importantes.

Les formes de début, au déclin de la poussée fluxionnaire initiale, relèvent des stations sédatives, parmi lesquelles la tolérante Bourbon-Lancy a une dilection spéciale pour les affections du système locomoteur, et, après refroidissement complet, des cures sulfurées douces dont Aix est le type.

Il ne faut pas attendre le retour de poussées nouvelles pour instituer des cures d'entretien ou de prévention.

Le polyarthropathique, à la période d'état, dispose de l'ensemble des ressources résolutives et sédatives des stations spécialisées qui possèdent des eaux thermales, simples ou assimilées, ou des eaux sulfurées chaudes, ou des eaux chlorurées sodiques faibles chaudes, ou des boues.

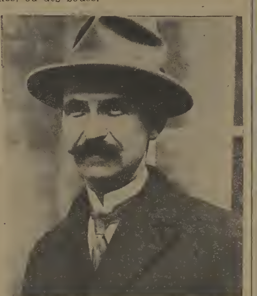


Photo *Informateur Médical*

M. le Professeur Giraud

Les premières s'adressent surtout aux formes les plus douloureuses, les plus intolérantes. Les autres sont soit franchement sédatives, soit franchement résolutives, soit bipolaires : Aix-les-Bains est le type de ces dernières, en raison de la modération intrinsèque de la formule de ses eaux sulfurées — qui peut être le cas échéant corrigée par une action de masse — en raison aussi de la variété de ses techniques, dont la douche-massage est le moyen résolutif capital, le berthollet le moyen sédatif.

Les cures doivent être prolongées, répétées, variées, alternées avec patience, complétées par des associations médicamenteuses, telles que la chrysothérapie, dont la crénothérapie paraît renforcer les effets heureux, et par des interventions physiothérapiques, leurs résultats diffèrent parfois curieusement d'une année à l'autre, et un échec momentanée ne doit entrainer ni scepticisme ni découragement.

La crénothérapie, seule ou associée, est capable de calmer les douleurs des polyarthripathiques, de ralentir, sinon d'enrayer vraiment (bien que des faits de cet ordre aient été apportés), la marche de l'affection, de réduire les dégâts résiduels de chaque poussée nouvelle.

Son rôle est donc limité, mais utile. Et l'on ne saurait négliger son appoint, si l'on songe au sort misérable des malades, bien souvent jeunes, que frappe la polyarthrite chronique symétrique généralisée.

(Voir la suite page 8).



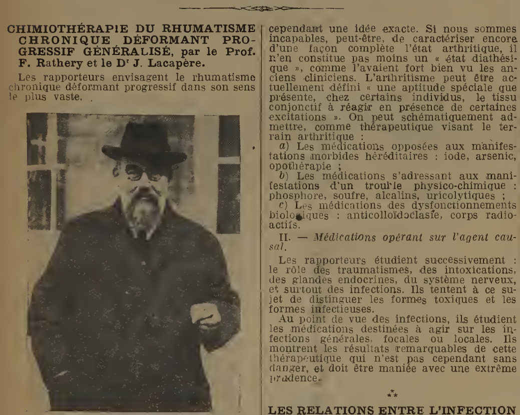


Les Travaux de la Conférence Scientifique Internationale du Rhumatisme Chronique Progressif Généralisé

(Suite de la page 7

CHIMIOTHÉRAPIE DU RHUMATISME CHRONIQUE DÉFORMANT PROGRESSIF GÉNÉRALISÉ, par le Prof. F. Rathery et le Dr J. Lacapère.

Les rapporteurs envisagent le rhumatisme chronique déformant progressif dans son sens le plus vaste.



M. le Professeur F Rathery

Ils distinguent d'une part le terrain, et d'autre part, les agents de ce type de rhumatisme. Si le terrain est un, les causes sont multiples. Cette distinction servira de base à leur rapport.

I. — *Médicaments susceptibles de modifier le terrain.*

Un même agent produira chez certains sujets une arthrite simple ; chez un autre du rhumatisme. Pour que le rhumatisme évolue, il faut que l'agent étiologique frappe un terrain prédisposé. Les rapporteurs conservent pour caractériser le terrain le vieux terme *d'arthritisme*, si combattu, et qui renferme cependant une idée exacte. Si nous sommes incapables, peut-être, de caractériser encore d'une façon complète l'état arthritique, il n'en constitue pas moins un « état diathésique », comme l'avaient fort bien vu les anciens cliniciens. L'arthritisme peut être actuellement défini « une aptitude spéciale que présente, chez certains individus, le tissu conjonctif à réagir en présence de certaines excitations ». On peut schématiquement admettre, comme thérapeutique visant le terrain arthritique :

a) Les médications opposées aux manifestations morbides héréditaires : iode, arsenic, opothérapie ;

b) Les médications s'adressant aux manifestations d'un trouble physico-chimique : phosphore, soufre, alcalins, uricolytiques ;

c) Les médications des dysfonctionnements biologiques : anticolloïdoclasie, corps radio-actifs.

II. — *Médications opérant sur l'agent causal.*

Les rapporteurs étudient successivement : le rôle des traumatismes, des intoxications, des glandes endocrines, du système nerveux, et surtout des infections. Ils tentent à ce sujet de distinguer les formes toxiques et les formes infectieuses.

Au point de vue des infections, ils étudient les médications destinées à agir sur les infections générales, focales ou locales. Ils montrent les résultats remarquables de cette thérapeutique qui n'est pas cependant sans danger, et doit être maniée avec une extrême prudence.

⁂

LES RELATIONS ENTRE L'INFECTION FOCALE ET LE RHUMATISME CHRONIQUE, par J. Rebattu et H. Proby (Lyon)

Les relations entre l'infection focale, infection latente dont les dents et les amygdales sont les principaux foyers et le rhumatisme chronique sont certaines. Il s'agit simplement d'en déterminer les modalités et la règle proportionnelle. Expérimentalement la question est démontrée par les travaux de Loeffler qui reproduit l'arthrite chez le lapin par des injections intraveineuses de streptocoque isolé des amygdales.

Bactériologiquement, le même microbe est retrouvé dans les foyers infectieux amygdaliens, et les articulations rhumatismales. Billinos, Coleman et Hibbs démontrent que l'arthrite chronique déformante est d'origine infectieuse. Cliniquement, l'infection focale doit être incriminée dans le rhumatisme chronique dans une proportion de 30 à 35 % d'après les statistiques américaines ; de 60 à 70 % d'après les statistiques anglo-saxonnes. Les auteurs ont plutôt observé des manifestations aiguës ou subaiguës. La proportion existant entre les lésions infectieuses dentaires et amygdaliennes est d'après eux et les statistiques de Pamberton, Cecil et d'Arccher : amygdales, 45 à 50 % ; dents, 50 à 55 %. Cette statistique n'est vraie que pour l'âge moyen. Elle augmente en faveur de l'amygdale chez l'adolescent, pour décroître chez les vieillards qui ont plus fréquemment des lésions dentaires. Une opinion moyenne, d'après les statistiques internationales, paraît donner les chiffres suivants : amygdales, 10 à 20 % ; dents, 72 %. La forme clinique la plus fréquente paraît être l'arthrite chronique non déformante à sièges multiples, beaucoup plus que les localisations musculaires, sous-cutanées ou nerveuses.

Le traitement doit être radical en enlevant les dents ou les amygdales malades d'une façon totale, notion thérapeutique de date plus récente que ne le feraient supposer les innombrables travaux qui ont été faits sur la question, et qui explique bien des insuccès.

⁂

LE RÉGIME DANS LE RHUMATISME CHRONIQUE PROGRESSIF GÉNÉRALISÉ, par le Prof. Ravaut (Lyon) et le Dr Craber-Duvernay (Aix-les-Bains).

La nécessité de prescrire dans le rhumatisme chronique progressif généralisé un régime large, varié et reconstituant découle de deux raisons péremptoires : d'une part cette affection doit être nettement séparée des rhumatismes diathésiques (goutte, rhumatisme goutteux, rhumatisme oxalémique), justiciables de restrictions portant sur les corps générateurs d'acide urique ou d'acide oxalique ; d'autre part, elle constitue une maladie chronique, débilitante, amaigrissante, susceptible de se compliquer de tuberculose, lorsque cette infection n'intervient pas dans l'étiologie. Le régime se rapprochera donc beaucoup de celui des tuberculeux et devra tenir compte des besoins de l'organisme en protéines, en corps gras, en hdrocarbones et bien entendu en sels minéraux et en vitamines. A cette alimentation large, variée et équilibrée on ajoutera tout ce qui est susceptible de stimuler l'appétit si souvent défaillant chez ces malades, et de relever leurs forces. Seuls certains cas d'espèce conduiront à des rectifications de détail. L'anémie, la décalcification seront justiciables l'une d'une alimentation riche en fer ainsi que de l'opothérapie hépatique, l'autre du régime récalcifiant associé aux fixateurs de calcium. Certaines intolérances alimentaires, certaines associations morbides (lithiase, insuffisance hépatique, diabète, sclérose rénale) conduiront à des restrictions appropriées.

Quoi qu'il en soit, il ne faut voir d... régime de ces rhumatisants chr... qu'une arme défensive destinée à ... leur état général et à stimuler leurs ... de défense.

⁂

LA PART DE L'INFECTION DANS LES RHUMATISMES CHRONIQUES, par Sir William Willcox, K. C. I. E., C. B. C. M. G., M. D., F. R. C. P. (Lon... Médecin chef du St Mary's Hosp... (Londres).

Nous éliminons de notre cadre le rhu... me dû à des micro-organismes spéc... tels que le bacille tuberculeux, le bac... sentérique, le gonocoque, etc...

Un grand nombre de cas de rhuma... chroniques ont comme facteur étiologi... processus infectieux présent dans l'or... me et cette infection joue un rôle impo... dans le déterminisme des lésions des ar... lations et des tissus fibreux. Dans la p... des cas une infection à steptocoques ... pour point d'origine un ou plusieurs fo... existant dans l'organisme, sert de fa... étiologique. Le streptocoque est généraler... du type viridans, dans quelques cas il app... tient au groupe hémolytique et dans d'... tres cas au groupe indifférent.

Le foyer d'infection peut siéger dans ... dents, les amygdales et le naso-pharynx, ... intestins, l'appareil génito-urinaire, etc. ... est très commun de trouver des infec... secondaires de l'intestin, conséquences ... l'infection essaimée à partir d'un foyer ... mitif de la bouche ou du naso-pharynx

Beaucoup de chercheurs ont prétendu a... prouvé d'une façon péremptoire que le ... matisme chronique relève d'une infect... streptococcique : mais il est désirable d... tendre de nouvelles recherches confirmat...

Les auto-vaccins sont précieux : mais ... emploi exige un soin particulier, puisque ... dosage adéquat varie avec les indiv... Dans les cas de sensibilisation ou d'aller... les vaccins doivent être évités, ou être u... sés avec les plus grandes précautions, a ... petites doses.

Le traitement par les sérums antistre... cocciques trouve sont indication dans ... cas aigus ou subaigus : mais il vaut m... l'éviter dans les cas chroniques.

La thérapeutique de shock protéinique ... parfois suivi d'une amélioration tempor... mais cette dernière est rarement permanen...

(*Voir la suite page 9*

Les Travaux de la Conférence Scientifique Internationale du Rhumatisme Chronique Progressif Généralisé

(Suite et fin de la page 8)

COMMUNICATIONS

Difficultés de diagnostic entre le rhumatisme vertébral chronique et le mal de Pott, par Carle Rœderer.

Le problème est devenu plus difficile depuis que l'on connaît les rhumatismes vertébraux localisés et les modifications de la statique vertébrale fréquente dans ces formes. Décalcification, destruction, médiocrité des constructions réactionnelles ne sont plus l'apanage de la tuberculose depuis que l'on sait aussi qu'il y a des ostéophytes dans le mal de Pott et que dans des formes rares il est vrai, celui-ci peut s'accompagner d'opacité et non de décalcification.

Pour la région dorsale, la présence du fuseau juge la question. A la région lombaire et cervicale elle est plus difficile à résoudre. Le laboratoire donne des indications sur l'imprégnation tuberculeuse mais ne dit pas s'il y a lésion vertébrale et la radiographie ainsi que la clinique donnent souvent des témoignages bien indistincts.

D'autre part, la tuberculose ne réagit pas à la colonne vertébrale seulement sous la forme ulcéro-caséeuse, il semble exister une forme ostéophytique sans érosion et aussi une forme de rhumatisme à la Poncet, cliniquement assez peu tapageuse mais donnant des images très identiques : faiblesse des contours, déminéralisation, engainement, « aspect sale » de la région.

La preuve de l'origine tuberculeuse est difficile à donner mais ce sont en tous cas des rhumatismes vertébraux chez des tuberculeux.

⁂

Le Dr R.-J. Weissembach (de Paris) et le Dr François Françon (d'Aix-les-Bains), à qui incombaient l'étude du pronostic du Rhumatisme Chronique Progressif apportent dans leur rapport extrêmement documenté, une note optimiste.

Ils montrent que les progrès faits dans les procédés de discriminations des cas et les perfectionnements réalisés dans les moyens de traitement, qu'il s'agisse de la chimiothérapie, des méthodes biologiques et physiques, ou de la thérapeutique thermale, ont transformé le sort des malades atteints du plus grave des rhumatismes qui jusqu'à ces dernières années aboutissait presque toujours à la grande infirmité définitive. Les multiples moyens de traitement choisis et combinés par des médecins spécialisés, appliqués le plus précocement possible et avec persévérance permettent maintenant d'obtenir souvent la guérison et toujours des améliorations considérables.

⁂

L'épreuve conjuguée des bains froid et chaud successifs. Son application à l'exploration vasculaire de certains rhumatismes chroniques à localisation ou à prédominance distale.

R. Jweissenbach et Gilbert-Dreyfus emploient une technique d'exploration vasculaire simple et facile à standardiser, qui consiste à apprécier les variations de la tension artérielle (par la méthode auscultopalpatoire), de l'indice oscillométrique et accessoirement de la tension veineuse sous l'influence d'un bain froid, de dix minutes à 6-8°, puis d'un bain chaud à 44-46° d'égale durée, donné immédiatement après.

Chez les malades atteints de rhumatisme chronique progressif infectieux, les réactions se sont montrées à peu près identiques à celles du sujet sain.

Ces résultats demandent confirmation. Mais d'ores et déjà l'épreuve proposée par les auteurs apparaît pleine de promesses.

⁂

Le R. C. au Maroc, par Mme le Dr Delanoë, de Mazagan (Maroc).

I. — Les arthrites rhumatismales au Maroc sont des affections de date récente.

II. — Leur apparition dans le tableau nosologique du pays date d'il y a 5 à 7 ans, elle est corollaire des épidémies de grippe, infection à laquelle la population indigène du pays est très sensible et sur laquelle ses méfaits sont grands.

III. — Je n'ai constaté de cas de rhumatisme chronique progressif généralisé qu'après avoir enregistré des cas de rhumatisme aigu correspondant au tableau de la maladie de Bouillaud.

⁂

L'œil et le rhumatisme, par le Dr Michaud (Aix-les-Bains)

Deux formes de rhumatisme oculaire : dégénérative et inflammatoire.

L'œil peut être touché soit au cours de la maladie rhumatismale, soit associé à un rhumatisme chronique localisé ou généralisé. Enfin, il peut être le seul organe touché ou tout au moins l'être le premier.

L'iris, l'épisclère et la sclérotique sont les parties oculaires les plus fréquemment atteintes. Une mention spéciale pour le cristallin dont l'opacification amène la cataracte. Or, le cristallin est avec le cartilage le seul de nos tissus qui soit nourri par imbibition. De même que le rhumatisme peut entraîner une sclérose du cartilage, de même peut-il provoquer une sclérose du cristallin et de là une cataracte rhumatismale.

Comme traitement, il faut noter surtout les bons résultats obtenus par la climatothérapie, dans certaines formes récidivantes, et par la chrysothérapie. Enfin, l'amélioration des échanges et de la vitalité des tissus provoquée par la cure thermale a comme corollaire l'amélioration des milieux de l'œil et tout particulièrement du cristallin.

⁂

Psychothérapie et rhumatisme chronique, par le Dr Ducruet (Salins-les-Bains)

La thérapeutique, dans les arthrites et rhumatismes chroniques, doit viser avant tout à supprimer la douleur, symptôme capital qui commande tous les autres. Parmi les méthodes de traitement, il en est une qui se recommande par sa simplicité, son innocuité et son efficacité : c'est la faradisation cutanée ou électropuncture. Elle utilise comme appareillage, une pile faradique ordinaire avec comme électrode positive un tampon humide et comme électrode négative un balai ou pinceau de fils métalliques fins. Avec ce pinceau, par effleurage ou par des « touches » séparées sur la peau de l'articulation malade, on produit des sensations douloureuses réglables en intensité et en durée, qui amènent une disparition de la douleur rhumatismale et de l'impotence fonctionnelle.

Cette méthode, par la rapidité et l'irrégularité des résultats obtenus, montre la nature psychique de la douleur rhumatismale et la nécessité d'adjoindre la psychothérapie à la physiothérapie dans la cure des arthrites et rhumatismes chroniques.

⁂

Les médications associées dans le traitement du R. C., par le Dr Terray.

Dès 1834, le docteur Despine montrait la nécessité pour les médecins d'Aix-les-Bains de ne pas se contenter de la stricte pratique du thermalisme, mais d'associer suivant le cas à l'action des eaux tous les moyens thérapeutiques convenables pour obtenir plus rapidement la guérison des malades.

Deux médications associées présentent un grand intérêt particulier :

L'opothérapie chez certains petits hyperthyroïdiens douloureux.

La chrysothérapie dans certaines formes de polyarthrites symétriques progressives ; cette dernière médication ne s'oppose pas à l'action des eaux thermales, bien au contraire l'emploi des eaux thermales en facilite l'action et diminue considérablement les accidents d'intolérance.

⁂

Atteinte de la hanche au cours du R. C. P. G. par le Dr Robert Merklen (Aix-les-Bains).

Si, dans la règle, la hanche est respectée dans le R. C. P. G., il existe cependant des exceptions à cette loi. Bien que rare, l'arthrite de la hanche peut, en effet, se voir au cours du R. C. P. G. dans deux circonstances différentes : 1° au stade ultime ; 2° relativement tôt au cours de l'évolution. Dans le premier cas l'arthrite de hanche est perdue dans le tableau terminal, dans le deuxième elle aggrave, en le dominant, le déficit fonctionnel.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Fondation J.-A. Sicard

La Commission de la Fondation J.-A. Sicard se réunira au mois de novembre 1934 en vue d'attribuer les arrérages de la dite Fondation s'élevant à 25.000 francs.

Le but de cette Fondation est de favoriser et de diffuser des recherches médicales, soit par travail de laboratoire, cours, publication, soit par voyages d'études, séjour dans un laboratoire ou service déterminé en France ou à l'étranger.

Les candidats devront adresser pour le 15 octobre 1934, dernier délai, au doyen de la Faculté, une demande établie sur papier timbré à 4 francs. Ils devront indiquer de la façon la plus précise les recherches ou missions qu'ils poursuivent en y joignant toutes les justifications et attestations nécessaires.

Il ne peut être désigné qu'un ou deux bénéficiaires.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE TURIN

Le concours pour le XVe prix Riberi de 20.000 lires sera clos le 31 décembre 1934.

Sont admis les travaux médicaux imprimés ou dactylographiés en italien, latin, français, anglais et allemand, édités depuis 1927.

Les travaux doivent être envoyés en double exemplaire à l'Académie dont ils resteront la propriété.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, Reale Academia di medicina, Torino (Italie).

VIIIe CONGRÈS DES SOCIÉTÉS FRANÇAISES D'OTO-NEURO-OPHTALMOLOGIE

La réunion primitivement prévue pour 1934 et qui devait se tenir à Barcelone a dû, en raison d'empêchements majeurs que n'ont pu surmonter ni le zèle ni la meilleure volonté de la Société d'O. N. O. de cette ville, être ajournée.

Il est maintenant assuré que la session pourra être organisée à Nice à l'époque de Pâques 1935.





LES VOYAGES DE " L'INFORMATEUR MÉDICAL "

DU 5 AU 26 AOUT 1934

Cologne - Le Rhin en bateau - Coblence - Wiesbaden - Mayence Francfort — Berlin — Dantzig Poznan - Varsovie - Cracovie - Zakopane - Prague - Nuremberg

5 **août** : Départ de Paris-Gare du Nord vers 10 heures. Voyage par Jeumont-Liége. Arrivée à COLOGNE vers 17 heures. Installation à l'hôtel. Dîner

6 **août** : Après le petit déjeuner, visite de Cologne en autocar. Départ en chemin de fer pour COBLENCE, à une heure de distance environ. Déjeuner.

Départ de Coblence en bateau express sur le Rhin, vers 15 heures. Cette partie de la vallée du Rhin est renommée comme étant la plus belle. Dîner à bord.

Arrivée à WIESBADEN vers 21 heures. Installation à l'hôtel.

7 **août** : à WIESBADEN. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville en autocar. Après-midi, excursion à MAYENCE et visite de la ville. Retour à Wiesbaden dans la soirée.

8 **août** : Départ de Wiesbaden après le petit déjenner pour FRANCFORT (demi-heure de trajet). Visite de la ville et des curiosités en autocar. Déjeuner.

Départ de Francfort vers 15 heures. Arrivée à BERLIN vers 22 beures. Installation à l'hôtel.

9 **août** : à BERLIN. Pension complète. Visite de la ville en autocar et excursion à POTSDAM. Visite du Châtean de Sans-Souci, etc...

10 **août** : à BERLIN. Pension complète. Excursion d'une journée entière au SPREEWALD, en autocar et canot combinés, passant par Lübbenau et Burg, particulièrement intéressantt pour la richesse des costumes paysans. Retour à Berlin dans la soirée.

11 **août** : à BERLIN. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Berlin vers 16 heures. Arrivée à DANZIG vers minnit. Installation à l'hôtel.

12 **août** : à DANZIG. Pension complète. Excursion d'une journée entière à GDYNIA, le plus grand port polonais, ainsi qu'à ZOPPOT, très jolie station balnéaire.

13 **août** : à DANZIG. Pension complète. Visite de la ville, intéressante et riche en souvenirs historiques.

14 **août** : Départ de Danzig après le petit déjeuner. Arrivée à POZNAN vers 15 beures. Installation à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités. Diner.

15 **août** : Petit déjenner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Poznan vers 15 heures. Arrivée à VARSOVIE vers 20 heures. Installation à l'hôtel. Diner.

16 **août** : à VARSOVIE. Pension complète. Visite de la ville et des curiosités en autocar : la vieille ville, la Cathédrale, le Château Royal, Willanow.

17 **août** : à VARSOVIE. Petit déjeuner et déjeuner. Départ de Varsovie vers 18 heures. Arrivée à Cracovie vers minuit. Installation à l'hôtel.

18 **août** : à CRACOVIE. Pension complète. Visite de la ville et des curiosités en autocar : le Château Royal Wawel, le Marché, le plus ancien et le plus beau de toute la Pologne, l'Université, etc... Après-midi, excursion aux MINES DE SEL de WIELICZKA, uniques dans leur genre.

19 **août** : à CRACOVIE. Pension complète. Journée libre. Possibilité de faire une excursion à ZAKOPANE, situé dans la Tatra Polonaise.

20 **août** : Petit déjeuner. Matinée libre. Départ de Cracovie vers 11 heures. Arrivée à PRAGUE vers 21 henres. Installation à l'hôtel. Logement.

21 **août** : à PRAGUE. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi libre.

22 **août** : Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à NUREMBERG au courant de l'après-midi. Dîner à l'hôtel.

23 **août** : à NUREMBERG. Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en autocar. Après-midi libre.

24 **août** : à NUREMBERG. Pension complète. Excursion d'une journée entière à ROTHENBURG o/T, ville ayant gardé particulièrement son caractère médiéval.

25 **août** : à NUREMBERG. Petit déjeuner et déjeuner. Matinée libre. Départ de Nuremberg au courant de l'après-midi.

26 **août** : Arrivée à Paris-Est au début de l'après-midi.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 3.960 francs

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en deuxième classe de chemin de fer et en première classe de bateau.

2° Le logement et la pension complète (sans boisson) dans des hôtels de premier ordre, genre hôtel Wurttembergerhof à Nuremberg.

3° Toutes les visites et excursions en autocar mentionnées dans le programme sous la conduite d'un guide compétent parlant français.

4° Toutes les entrées, taxes de séjour et pourboires obligatoires.

5° Les transferts des gares aux hôtels et vice-versa avec bagages.

Les repas dans le wagon-restaurant ne sont pas compris.

Prix soumis aux variations du change.

Ce voyage peut favorablement être prolongé par la visite de Munich, des Alpes bavaroises et d'Oberammergau.

Pour tous renseignements et inscriptions s'adresser à l' « Informateur Médical », 111, boulevard Magenta, Paris.

L'INSPECTION DES PHARMACIES PASSE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministre de la Santé publique et de l'Education physique est chargé d'assurer le fonctionnement de l'inspection des pharmacies organisée par la loi du 21 germinal an XI, modifiée par la loi du 2 juin 1908 et par le décret du 5 août 1908.

Sur les crédits ouverts au budget du ministère de l'Agriculture par la loi du 28 février 1934, une somme de 350.000 francs, applicable au chapitre 57, article 2 « Inspection des pharmacies, produits hygiéniques et eaux minérales », est définitivement annulée.

Il est ouvert au ministère de la Santé publique et de l'Education physique, en addition aux crédits alloués par la loi de finances du 28 février 1934, un crédit de 350.000 francs applicable au chapitre 61 : « Hygiène et salubrité générale. — Epidémie ».

Il n'est en rien dérogé aux conditions d'application de la loi du 1er août 1905 ni aux pouvoirs des inspecteurs de la répression des fraudes du ministère de l'Agriculture.

Dans tous les établissements autres que les officines des pharmaciens et les dépôts de médicaments tenus par les médecins ou les vétérinaires, ces inspecteurs sont qualifiés pour constater, concurremment avec les inspecteurs et inspecteurs adjoints des pharmacies, les fraudes et les falsifications portant sur les produits médicamenteux et hygiéniques ainsi que sur les eaux minérales naturelles ou artificielles.

Commission chargée d'établir pour les services d'assistance médicale gratuite la liste des spécialités constituant véritablement des spécialités pouvant être remboursées.

Le ministre de la Santé publique et de l'Education physique,

Vu la loi du 15 juillet 1893,

Vu la décision ministérielle portant création d'une commission d'études des tarifs pharmaceutiques,

Arrête :

Article premier. — Sont uommés membres de la commissiou permanente chargée d'établir, pour les services d'assistance médicale gratuite, la liste des spécialités coustituant véritablement des spécialités pouvant être remboursées :

MM.

Le conseiller d'Etat directeur de l'hygièue et de l'assistance, ou son délégué, président.

Le conseiller sanitaire techuique pour la pharmacie au ministère de la Santé publique.

Le représentant de l'Académie de médecine de Paris.

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Le doyen de la Faculté de pharmacie de Paris.

Le professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris.

Le professeur de pharmacologie de la Faculté de médecine de Paris.

Le professeur de matières médicales de la Faculté de pharmacie de Paris.

Le professeur de pharmacie chimique de la Faculté de médecine de Paris.

Le pharmacien des hôpitaux de Paris directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux..

Le directeur du laboratoire national de contrôle des médicaments.

Le représentant de la Confédération des syndicats médicaux français.

Le représentant de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques

Le représentant de la Chambre syndicale des fabricants de produits biologiques.

Le représentant du Comité intersyndical des groupements pharmaceutiques nationaux.

S. A. LE BEY DE TUNIS A VICHY

S. A. le Bey de Tunis a été reçu officiellement à l'hôtel de ville de Vichy le 5 juillet.

S. A. doit séjourner dans la reine des stations thermales jusqu'au 15 juillet ; de nombreuses manifestations ont été prévues en son honneur pendant cette période : galas dans les palaces, au Grand Casino, au Casino des Fleurs, à l'Elysée-Palace ; réception au Sporting-Club ; Exposition canine internationale ; grande fête d'élégance ; Rallye Automobile ; Grand Prix de vitesse automobile.

En outre, le comte et la comtesse de Bourbon-Busset offriront dans leur splendide résidence de Bourbon-Busset un thé à S. A. et à sa suite.

S. A. est accompagnée de son second fils, le prince Taieb Bey ; de M. Peyrouton, Résident Général de France en Tunisie ; de S. E. le Général de Division Hadi Lakhoua, Premier Ministre, et de nombreuses autres personnalités tunisiennes.

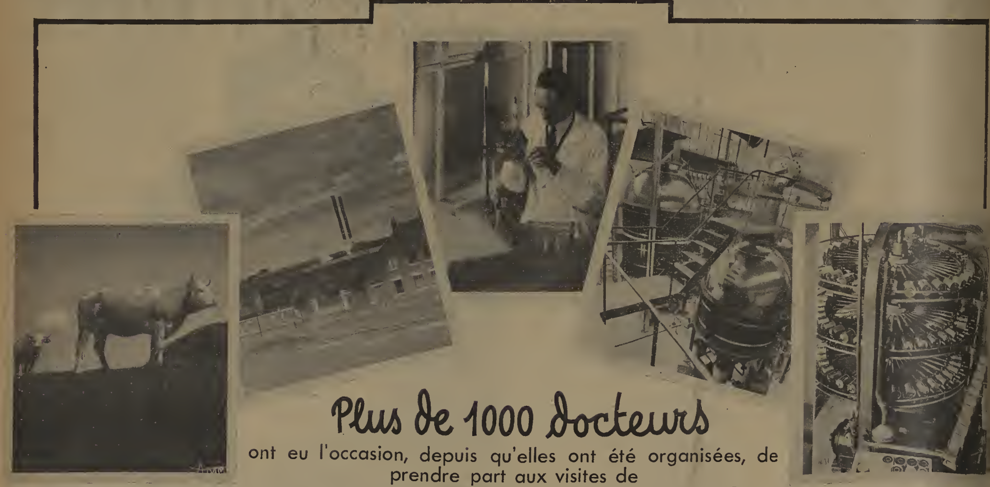
BOURSES FAMILIALES DU CORPS MÉDICAL

(Fondation de M. le docteur Roussel)

Le jury chargé de répartir les bourses de 10.000 francs mises à la disposition de l'Association Générale des Médecins de France par le docteur Roussel, en faveur des médecins et veuves de médecins chargés de famille, s'est réuni le 26 juin et a examiné 50 demandes.

Ces bourses ont été attribuées à des confrères pères de plus de 6 enfants et à des veuves de médecins dont une est restée avec 6 enfants âgés de moins de 17 ans, une autre a perdu son mari récemment, ayant 3 enfants, plus sa mère infirme à sa charge, et pour toutes ressources 1.500 francs de revenus.

Le jury d'attribution était composé de : Mme Jayle, vice-présidente de la Société des Femmes et Enfants de Médecins ; M. le docteur Roussel, fondateur ; M. le docteur P. Gallois, représentant l'Association des Médecins de la Seine ; M. Lanoye, chef de bureau de la Natalité au ministère de la Santé publique ; M. le médecin général Gay-Bonnet, représentant M. le médecin général Cadiot ; MM. les docteurs Darras, Bongrand, Claisse, Foveau de Courmelles, Paul Lutaud, Vice-président de l'Association Générale des Médecins de France ; M. le docteur Cibrie, représentant la Confédération des Syndicats Médicaux ; M. Chapon, président de l'A. G., appelé en province, s'était excusé de ne pouvoir présider la séance.



Derniers Livres Parus

L'INSERTION DU PLACENTA SUR LE SEGMENT INFERIEUR, Henri VIGNES, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, accoucheur de l'Hôpital de la Charité. (L'Expansion Scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris-VIe). — Un volume in-8° carré, de 104 pages, avec 31 figures, dans la Collection « L'Actualité Gynécologique ». — 25 francs.

L'hémorragie par insertion du placenta sur le segment inférieur est une question d'actualité, une question en voie de remaniement, au moins en ce qui concerne la thérapeutique, qui s'oriente de plus en plus vers les solutions chirurgicales.

H. Vignes a donc été parfaitement inspiré en consacrant à cette complication, souvent si grave, de la grossesse et de l'accouchement, une monographie où sont exposées et appréciées toutes les ressources dont nous disposons à l'heure actuelle pour lutter contre les deux graves dangers du placenta prævia, hémorragie et infection.

Avant d'aborder l'étude de ces moyens de traitement, l'auteur commence par définir avec précision ce qu'il faut entendre par l'insertion basse du placenta, puis il rappelle sommairement la pathogénie de cette anomalie, ses variétés anatomiques, les accidents cliniques auxquels elle peut donner lieu, les éléments du diagnostic et du pronostic, tant immédiat (risques d'infection) qu'éloigné (tuberculose, aménorrée, endocervicites par déchirures profondes du col).

H. Vignes aborde ensuite la question du traitement, énumérant et discutant les ressources de l'arsenal thérapeutique : l'accouchement forcé, qui doit être rejeté absolument ; le tamponnement vaginal, qui, s'il est méthodique, peut rendre de signalés services ; la déchirure large des membranes ; la pose d'un ballon ; la version par manœuvres mixtes et la version séparée ; la méthode de Willett, trop peu connue en France, et celle de Simpson ; enfin, la chirurgie (opérations césariennes et hystérectomie), avec ses dangers (infection, cicatrices), mais son avantage immense (respect du col).

Avec son sens clinique habituel et sa grande expérience, l'auteur expose la mise en œuvre de ces différents moyens. Il conclut avec raison qu'il faut avoir un respect infini pour le col et que les femmes atteintes d'hémorragies par insertion basse du placenta doivent être soignées en clinique.

Une importante collection de schémas originaux, très démonstratifs, accompagnent fort utilement le texte et en rendent la compréhension facile, même pour ceux qui ne sont pas familiarisés avec la clinique obstétricale, en contribuant ainsi à éclairer une question qui se pose souvent de façon angoissante pour le médecin.

***

TRAITEMENT DES ABCES CHAUDS, par DUPUY DE FRENELLE. — Un volume de 148 pages, in-16 jésus avec 11 figures dont 4 en hors-texte. 20 fr. — (L'Expansion Scientifique Française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris-VIe).

Le traitement de l'infection et des abcès a été l'objet d'importantes modifications en ces dernières années. Actuellement l'incision passe au second plan, elle est le plus souvent remplacée par une ponction et le véritable traitement de l'abcès est constitué par la biothérapie. Celle-ci dispose de trois armes qui sont les « vaccins », les « antivirus » et les « bactériophages ». Dupuy de Frenelle a eu l'heureuse idée de réunir dans ce petit volume (148 pages) l'étude des différents abcès, envisagée surtout au point de vue de l'utilisation et de l'application de ce nouveau traitement.

L'auteur, à propos de chaque variété d'abcès, a mis en relief les méthodes nouvelles de traitement, de diagnostic ou les points de pratique généralement peu connus du praticien.

Chaque fois que le médecin se trouvera en présence d'un abcès, il pourra trouver dans ce livre essentiellement pratique les renseignements utiles pour mener à bien le diagnostic et le traitement à la lumière du mode opératoire nouveau.

Les abcès du cerveau, du foie, de la face, du poumon, du sein, les abcès appendiculaires, ischio-rectaux, sous-phréniques, les anthrax sont, dans ce livre, l'objet d'une étude plus approfondie.

***

SOUS LA MENACE DE LA SURDITE, par les docteurs G. DE PARREL et B. DE GORSSE. — Un volume in-16 broché illustré de 51 figures, impression sur vélin supérieur. Prix : 15 fr. ALBIN MICHEL, Editeur, 22, rue Huyghens, Paris (14e).

De quoi s'agit-il dans cet ouvrage ? Uniquement des « surdités de l'oreille moyenne », séquelles des catarrhes chroniques ou des infections prolongées du pharynx, des fosses nasales, des trompes d'Eustache et des caisses du tympan.

Ces « tympano-scléroses post-catarrhales ou post-purulentes représentent 80 % environ du total des cas de surdité ». Elles trouvent un terrain d'élection dans l'arthritisme des voies respiratoires supérieures et dans le processus toxi-infectieux décrit sous le nom de syndrome entéro-rhino-tubaire.

C'est par centaines de mille qu'on compte les cas de surdité de cette catégorie. Il est donc de toute opportunité de se porter au secours de tous les candidats aux déchéances de l'ouïe et de tous les sourds confirmés relevant de ces deux grands facteurs étiologiques : la catarrhe chronique, l'infection rhino-tympanique prolongée.

Ce livre apporte au sourd et à son médecin des documents pathogéniques et cliniques » recueillis au cours d'une longue expérience et des « techniques d'application » patiemment établies. On sait que le docteur G. de Parrel (de Paris) a consacré le meilleur de son activité scientifique et professionnelle, depuis plus de 25 ans, au problème du traitement de la surdité par la rééducation fonctionnelle. De son côté, le docteur de Gorsse (de Luchon) a dirigé ses efforts vers la mise au point des procédés qui permettent de récupérer la perméabilité de la trompe d'Eustache et le libre jeu des organes de l'oreille moyenne par le contact méthodique du « soufre vivant des eaux thermales ».

Ces deux méthodes de traitement et de prophylaxie de la surdité sont nées en France et les deux auteurs de cet ouvrage ont puissamment contribué à régler leurs indications et leurs techniques. C'est dire tout l'intérêt pratique qu'offre ce livre où sont énoncés les « principes directeurs de la crénothérapie sulfurée et de la rééducation acoustique, les indications des deux traitements, les limites de leur action ».

MM. de Parrel et de Gorsse n'ont d'ailleurs pas négligé de décrire les « autres moyens de protection, d'aide ou de suppléance » qui peuvent être mis en œuvre contre les effets de la surdité : lecture sur les lèvres, prothèse auditive par appareils d'amplification sonore, pratiques thermales adjuvantes, médications, régimes, psychothérapie, etc...

Comment ne pas souhaiter que les médecins, les déficients de l'ouïe et tous ceux qui se trouvent « sous la menace de la surdité » accordent à ce livre, écrit pour eux, par deux techniciens d'une incontestable autorité, l'intérêt le plus attentif. Ils s'y documenteront de façon complète et en toute objectivité sur les armes puissantes forgées par la science moderne contre la plus lourde des infirmités.

Revue de la Presse Scientifique

L'IMMUNITE DANS LA SYPHILIS EXPERIMENTALE, P. GASTINEL et R. PULVENIS. (*Le Bulletin Médical.*)

Une profonde controverse subsiste sur la nature de l'immunité syphilitique et même sur la légitimité du terme ainsi employé.

Deux théories s'affrontent pour apporter une interprétation aux faits expérimentaux.

Dans la conception allemande, la non-réinoculabilité est liée à la persistance dans l'organisme du germe infectant, tandis que sa disparition rendra désormais possible la production d'un deuxième chancre par apport virulent. Il ne s'agit donc que d'une *immunité d'infection*, suivant le terme proposé par Kolle, pour désigner cet état réfractaire particulier déjà décrit par Neisser. Nombre d'auteurs se sont rattachés à cette doctrine qui établit comme un véritable *test de guérison* la possibilité de provoquer un nouvel accident cutané. *Seul, le traitement précoce* est capable de stériliser l'infection, tandis que le *traitement tardif*, quelle que soit la dose médicamenteuse employée, laissera toujours subsister le parasite en un point quelconque de l'économie et toute tentative de réinoculation ne provoquera plus alors de réponse (immunité-chancre).

Bien différente est la doctrine américaine, dont Chesney et Kemp se sont faits les défenseurs. C'est une immunité *vraie et acquise*, que crée, d'après eux, l'évolution de la syphilis. Pour apporter la confirmation de leur thèse, les auteurs américains cherchent le critérium de la guérison, *non plus dans la survenue du chancre de réinoculation, mais dans le passage des ganglions ou des organes.* Ils prouvent ainsi que le traitement, même tardivement effectué, est susceptible de *stériliser* l'animal, car les transferts d'organes témoignent de leur non-virulence. D'autre part, ils constatent, comme Kolle, qu'après un traitement précoce, la réinoculation se fait avec succès, et qu'elle est vainement tentée après thérapeutique tardive. Ils expliquent cet échec, non par la persistance de tréponèmes survivants chez l'animal ainsi soigné, mais bien par la *constitution antérieure d'une immunité acquise* qui a provoqué la destruction des spirochètes secondairement introduits. C'est justement parce que cette immunité ne s'est pas encore constituée que les animaux précocement traités peuvent être réinfectés avec succès.

Une longue discussion pourrait être ouverte sur la valeur respective de ces deux doctrines, et hâtons-nous de dire que le débat est loin d'être clos.

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.



Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 519 — 22 JUILLET 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ces photographies ont été prises par l'INFORMATEUR MEDICAL à l'inauguration du service de M. le docteur Delherm, à l'Hôpital de la Pitié. M. le docteur Delherm est visible sur la photographie du bas, au premier rang, à gauche, revêtu d'une blouse blanche et ayant à sa gauche M. le professeur d'Arsonval.

Proposition de loi ayant pour but de réglementer l'entrée des étudiants dans les Facultés de Médecine

Présentée par M. le Prof. Georges PORTMANN, Sénateur

EXPOSÉ DES MOTIFS

L'augmentation désordonnée du nombre des étudiants attirés par la profession médicale a entraîné une pléthore dont le caractère de gravité s'accroît chaque jour.

Déjà, le 1er juin 1930, la Confédération des Syndicats médicaux envoyait aux parents, aux professeurs et aux élèves de philosophie une lettre signée de son président, le professeur Balthazard, et du secrétaire général, le docteur Cibrie, pour attirer leur attention sur le danger qu'il y aurait à pousser les jeunes gens vers les études médicales. Les auteurs de cette lettre disaient notamment : « Pour la France entière, le nombre des médecins est passé de 16.815 en 1900 à 27.500 en 1928, alors que la population s'est seulement accrue de deux millions d'habitants, passant de 38.442.600 à 40.743.000. On peut estimer que, dans cinq ans, le nombre des médecins aura augmenté dans des proportions élevées. Or, la pléthore médicale présente de grands dangers d'ordre moral, autant que matériel, pour la profession elle-même. »



M. LE PROF. PORTMANN

Il est difficile de ne pas s'associer au cri d'alarme de la Confédération des syndicats médicaux.

La pléthore médicale rend nécessaire une limitation des étudiants, et il est bien évident que cette limitation aura pour conséquence d'assurer aux médecins une existence plus facile et plus digne et d'élever leur niveau scientifique.

ARGUMENTS

Toutes les statistiques montrent une augmentation constante du nombre des étudiants et des diplômes de doctorat ; par exemple, le nombre des étudiants en médecine français, au 31 décembre de chaque année, a été :

en 1929, de	8.182
en 1930, de	9.780
en 1931, de	9.842
en 1932, de	10.242
en 1933, de	10.338

et le nombre des diplômes de docteur en médecine d'Etat a été :

en 1930, de	1.076
en 1931, de	1.102
en 1932, de	1.297

La France, à vrai dire, n'est pas la seule à souffrir de la pléthore médicale et si l'on se réfère aux statistiques publiées par M. A. Rosier, secrétaire général du bureau universitaire de statistique près le Ministère de l'Education nationale, on constate que le pourcentage s'établit ainsi, dans certains pays :

France	1	médecin	p.	1.645	habitants
Yougoslavie	1	—		3.450	—
Pologne	1	—		3.100	—
Espagne	1	—		1.000	—
Autriche	1	—		837	—

Ce sont là des chiffres qui représentent une moyenne très générale ; le pourcentage montre, en effet, que les grandes villes sont particulièrement touchées. C'est ainsi que :

Paris compte	1	médecin	p.	630 h.
Sofia compte	1	—		400 h.
Vienne compte	1	—		413 h.
Genève compte	1	—		514 h.
Bruxelles compte	1	—		600 h.
Londres compte	1	—		725 h.
Stockholm compte	1	—		802 h.
Berlin compte	1	—		806 h.

On voit, par ces chiffres, que la pléthore médicale, sans être en France aussi marquée qu'en Autriche ou en Espagne, est cependant très grande.

Une certaine augmentation du nombre des médecins se justifie :

1° Par les progrès constants d'hygiène publique.

2° Par la spécialisation extrême qui était à peu près inexistante à la fin du siècle dernier.

3° Par la création de très nombreux établissements hospitaliers, publics ou privés : centres d'examens, laboratoires, dirigés par des médecins.

Cette évolution est insuffisante cependant pour expliquer le nombre considérable de médecins que nous avons en France.

La plupart des pays se sont d'ailleurs inquiétés de lutter contre l'encombrement des professions libérales et l'Allemagne comprenant que nos méthodes universitaires actuelles ne peuvent qu'aboutir à rompre l'équilibre social de la nation, en multipliant indéfiniment ses chômeurs intellectuels, n'a pas hésité à prendre les mesures brutales, propres à endiguer le flot montant des candidats aux professions libérales.

Elle vient de décider que le nombre des étudiants dans les Universités en 1934 ne dépassera pas le chiffre de 15.000, au lieu de 25.000, comme en 1933.

Sans aller jusqu'à des mesures aussi draconiennes, il est tout de même d'un patriotisme éclairé d'envisager les moyens légaux de lutter contre l'encombrement de la profession médicale.

MESURES DEJA PRISES

L'augmentation croissante du nombre des médecins a suscité diverses mesures d'une efficacité relative :

1° Sévérité plus grande des examens dans les Facultés de médecine.

2° Examens écrits (ceci à la demande de la Confédération des Syndicats médicaux).

3° Augmentation de la durée des études médicales, par la création d'une sixième année.

La Commission de l'enseignement de la Confédération des Syndicats médicaux a même émis le vœu, afin de rendre plus difficile l'entrée dans les Facultés de médecine, de n'autoriser à prendre leur inscription de première année que les étudiants ayant passé avec succès le P. C. B. supérieur.

Toutes ces mesures sont cependant insuffisantes et chacun sait qu'un étudiant qui a quelque persévérance est à peu près assuré d'arriver au diplôme de docteur en médecine.

En admettant même que les différents moyens envisagés plus haut donnent des résultats, il ne s'agit là que de mesures d'un caractère strictement empirique et qui ne font pas intervenir le principe de l'utilisation.

PRINCIPE DE LA NOUVELLE LOI

La situation est suffisamment sérieuse pour qu'il soit nécessaire de faire quelque chose de rationnel, c'est-à-dire équilibrer le nombre des étudiants aux possibilités d'utilisation ultérieure.

On ne peut faire de comparaison plus juste qu'avec la crise économique actuelle, provoquée par un déséquilibre entre la production et la consommation.

Pour la profession médicale l'équilibre de production et d'utilisation s'était, jusqu'à présent, établi spontanément. Les nouvelles conditions d'existence rendent cet équilibre difficile et commandent impérieusement des mesures de protection.

Le principe de cette nouvelle loi est une innovation considérable car il porte atteinte au libéralisme traditionnel de l'enseignement supérieur. Il ne faut pas cependant hésiter à créer des traditions nouvelles lorsque les habitudes anciennes ne sont plus en rapport avec les nécessités du moment.

(Voir la suite page 6).

Faut-il interdire aux asiles ruraux d'hospitaliser les paralytiques généraux impaludés ?

A propos d'un vœu soumis à l'Académie de Médecine

par G. DEMAY

Le 15 mai dernier, M. le professeur Marchoux a présenté à l'Académie de médecine une communication de MM. René Martin, Chassigneux et Rouësse, intitulée : *Un cas de paludisme autochtone au voisinage de Maison-Blanche*. Le cas concerne une femme de Gagny, âgée de 24 ans, qui en septembre 1933 et en avril 1934, fit des accès palustres du type tierce bénigne confirmés par le laboratoire. La malade n'avait jamais quitté la France et ne s'était pas absentée depuis plusieurs années du bassin parisien ; à Gagny elle n'avait pas « entendu dire que personne eût éprouvé des accès comparables aux siens ». En août-septembre 1933, elle s'était promenée fréquemment le soir autour de l'asile de Maison-Blanche et elle se rappelait avoir été plusieurs fois piquée par les moustiques.

« D'après les renseignements que nous avons pu recueillir, écrivent M. Martin et ses collaborateurs, dans l'asile de Maison-Blanche sont soignés des paralytiques généraux qui bien souvent ont été impaludés. On peut ainsi se demander si cette malade n'a pas été piquée par un anophèle qui auparavant se serait contaminé auprès d'un paralytique général impaludé... » Les auteurs reconnaissent d'ailleurs que les cas de contamination accidentelle sont tout à fait exceptionnels. Ils n'ont pu en retrouver que trois, dans la littérature, et pour eux la formule de Wagner-Jauregg « Le paludisme inoculé ne crée pas l'endémie » reste vraie dans la majorité des cas, ce qui ne les empêche pas de conclure en ces termes : « Il n'en reste pas moins sûr que, dans la région où il existe des anophèles, on ne saurait trop insister sur le danger de ces contaminations toujours possible. Expérimentalement, on a démontré, comme nous l'avons signalé, que le paludisme inoculé peut se transmettre par l'anophèle et notre observation semble venir confirmer ce que l'expérience permettait de prévoir.

» A notre sens il y a danger à placer dans les hospices ruraux durant les mois d'été des malades impaludés, car il peut se produire des contaminations qui engagent la responsabilité civile de l'établissement vis-à-vis du malade contaminé.

» La malariathérapie donnant dans la paralysie générale de fort beaux résultats, il ne saurait être question d'invoquer ces cas de contamination contre le développement de la méthode de Wagner-Jauregg, mais il y aurait intérêt à garder les malades impaludés dans des établissements loin des anophèles qui sont des insectes essentiellement ruraux ».

Après cette communication, M. Marchoux a rappelé le vœu de l'Académie de médecine sur l'organisation de centres de malariathérapie et il s'est exprimé ainsi :

« Le cas de contamination extérieure qui, s'il a été le seul reconnu n'est vraisemblablement pas isolé, fait apparaître avec plus de force l'intérêt d'une organisation que nous attendons malheureusement toujours pour éviter de répandre en France une maladie qui y est en voie de disparition totale.

» Aujourd'hui, l'impaludation est pratiquée un peu partout, et par des médecins, certes très éclairés en psychiatrie, mais qui ne possèdent pas une connaissance suffisante de l'hématozoaire de Laveran, qui opérant à l'aveuglette, ignorent que le parasite peut exister dans le sang d'un malade sans provoquer de fièvre ; qui se basent sur des indications plus théoriques que pratiques pour arrêter les accès et qui parfois laissent leurs sujets pendant une année et plus porteurs de parasites. Pendant longtemps on a dit que de tels porteurs de germes ne peuvent faire courir aucun risque à leur entourage, que ce paludisme d'inoculation évoluait sans production de gamètes. Or, il suffit d'être quelque peu renseigné pour constater la présence de gamètes, même dans les cas où l'on a nié leur existence. La contamination expérimentale des moustiques nourris sur des paralytiques généraux infectés a vérifié expérimentalement l'observation.

» La contamination accidentelle qui s'est vue autour de Maison-Blanche peut se reproduire partout où l'on soigne des paralytiques généraux dans les asiles ruraux, car il est ressorti de l'enquête menée pendant la guerre par Raphaël Blanchard qu'il n'y a pas en France un seul endroit qui soit indemne d'anophèles.

» J'ai donc l'honneur de proposer à l'Académie de renouveler le vœu qu'elle a déjà formulé et cela dans les termes suivants :

» Après constatation d'un cas manifeste de contamination accidentelle autour des asiles ruraux, l'Académie émet le vœu que, sans retirer au psychiatre la responsabilité de son malade :

» 1° L'impaludation ne puisse être faite que dans des établissements urbains et par des spécialistes en malariologie auxquels sont confiés l'impaludation, la surveillance et le traitement des accès ;

» 2° Que de même les infections par spirochètes sanguicoles, virus typhiques ou autres, soient exécutées et suivies par des spécialistes exercés ».

Les conclusions de M. Marchoux ont été renvoyées à la Commission des centres de malariathérapie, commission composée de MM. Pierre Marie, Souques, Dopter, Brumpt, Marchoux et Claude.

⁂

Je ne m'attarderai pas à discuter les appréciations de M. Marchoux sur les psychiatres et leur ignorance en malariologie. J... par contre à relever une erreur dans la ... munication qu'il a présentée à l'Acad... médecine. Les auteurs nous disent qu... le de Maison-Blanche sont soignés d... lytiques généraux qui *bien souvent* ... inoculés. Or, en 1933, la malariathér... été appliquée, en tout et pour tout, à ... malades de l'asile. L'une d'elles a été ... lée en avril, les deux autres le 4 juillet ... accès fébriles de ces deux malades ont ... terminés le 20 et 23 juillet ; ils furent ... très facilement par la quinine admin... *per* os à la base de 1 gr. par jour pe... huit jours. Les malades furent traitées ... te par l'acétylarsan.

Si l'on se rappelle que la malade d... gny a fait son premier accès palu... septembre (la date n'est pas autrement ... cisée), on conviendra que la relation d... se à effet entre ce cas et ceux de Ma... Blanche est bien problématique. Le ... est d'autant plus permis que les aut... la communication ne paraissent pas ... recherché si en dehors de Maison-B... des accès de paludisme ont été observé... la région où peuvent résider d'anciens ... de l'armée d'Orient et où l'on rencontr... tout cas, des ouvriers d'origine arabe ... sont bornés à interroger leur malade qui ... pas entendu dire que personne (à Gagny ... éprouvé des accès fébriles comparable... siens ». Cette assertion n'a qu'une va... bien relative et elle aurait eu besoin, en ... cas, d'être confirmée par une enquête ef... tive.

M. Marchoux nous rappelle, il est v... que les malades sont dangereux en d... de toute période fébrile, que la présen... gamètes a été constatés dans le sang d... ralytiques généraux inoculés et qu'on a ... sé la contamination expérimentale pa... moutisques nourris sur des malades ; il ... te, que, dans les asiles, les médecins ... parfois leurs sujets pendant une année ... plus porteurs de parasites. J'ignore sur q... éléments repose cette dernière affirma... Ce que je sais, avec tous ceux qui ont la ... tique de la malariathérapie, c'est que le ... ludisme inoculé se comporte de toute au... façon que le paludisme transmis par les ... phèles, en particulier au point de vue ... l'efficacité vraiment remarquable de la ... nine : un traitement quinique bien con... aboutit toujours, en pareil cas, à la dispa... tion des parasites. Aussi bien, dans les ... riences relatées par M. Marchoux, plusi... facteurs entrent en jeu, la nature de la ... che, le nombre des passages, entre a... On peut dire que si la contamination ... réalisable en partant d'une souche d'o... tropicale n'ayant subi que peu de pass... il n'en est pas de même avec une souche ... ropéenne utilisée après de nombreux pa... ges ; il suffit donc de s'adresser à une ... che convenablement choisie pour être a... de toute surprise. Comme l'on noté Le... Médakovitch, la contagion n'existe p... Autriche, où des milliers d'impaludation... été pratiquées. A l'asile de Clermont o... dant quatre ans j'ai toujours eu en t... ment des paralytiques généraux impalu... l'aide de la même souche de plasmodium ... vax que je conservais soigneusement ... passage d'un malade à l'autre, et où au... précaution prophylactique n'était prise, ... gré la présence d'anophèles, la transmi... accidentelle ne s'est jamais produite. Ce... ces faits d'observation courante, aucune ... sidération expérimentale ne saurait p... loir. MM. René Martin, Chassigneux ... Rouësse, reconnaissent d'ailleurs que ce ... de de contamination est exceptionnel ... n'ont pu en retrouver dans toute la litt... re que trois cas, dont l'un — détail sa... reux — a été observé non pas dans un ... rural, mais dans un hôpital parisien ... et Médakovitch ont relevé cinq cas « d... bles du reste ».

C'est sur une base aussi fragile et sur ... observation bien peu probante que s'... M. Marchoux, pour demander que l'im... dation ne puisse être faite que dans ... blissements urbains et par des spécial... en malariologie. Si ce vœu était suivi d... l'application de la malariathérapie dev... drait des plus restreinte, et un grand ... bre de paralytiques généraux seraient p... des bénéfices de cette thérapeutique. La ... part des asiles d'aliénés sont en effet ru... et ne sait-on pas que nombre de para... ques généraux ne peuvent être traités d... les hôpitaux urbains en raison de leurs ... tions ?

Dans sa communication d'avril 1... l'Académie de médecine, le professeur H... Claude notait que son service hosp... était encombré par les malades qui lui étai... adressés de tous côtés pour être impalu... et il souhaitait de voir la thérapeutique ... larique être réalisée dans d'autres milie... C'est dans cet esprit qu'il avait réalisée d... d'autres milieux. C'est dans cet esprit q... avait proposé la création de centres de ma... riathérapie dans les diverses régions ... France, et il admettait très bien que l'ho... talisation dans ces centres pourrait ne ... être obligatoire. « Si les médecins qui ... raient inoculer leurs malades avec la sou... optima, se croyaient en état de pouvoir as... rer les soins aux malades à leur domicil... on peut ajouter, *a fortiori*, à l'asile d'alié...

(Voir la suite page 8

(1) Communication à la Société Médico-Psychologique, 25 juin 1934.

A mon avis

En trois mois j'ai reçu la visite de trois amis qui « tutoyaient Loucheur », comme ils disent. Pendant quinze ans ils ont manié des millions. Aujourd'hui ils sont en faillite.

On ne se doute pas du mal qu'a fait au pays ce camelot cynique que fut Loucheur. Devant les parlementaires ébahis et les foules simplistes, il jonglait avec les chiffres en véritable prestidigitateur et finalement c'était dans nos poches qu'il prenait l'argent. Ses tours de passe-passe avaient enrichi un tas de jocrisses sans foi ni loi. Ces favoris du régime le plus amoral que la France ait jamais connu sont maintenant des loques dans la mélasse. Ils n'ont pas droit à notre compassion. Leur chute n'est que justice.

Devant l'argent qu'ils remuaient à la pelle, ils s'étaient crus des hommes supérieurs, nés pour les grandes affaires. Leur fatuité était aussi stupide que le serait celle du gagnant que la Loterie nationale aurait favorisé d'un gros lot et qui se croirait du même coup touché par l'étincelle du génie commercial. L'argent s'en va, dit un vieux proverbe de mon pays, et la bête reste. La fortune s'en est allée et les imbéciles de l'après-guerre qu'avaient enrichis les combines de Loucheur sont restés gros Jean comme devant.

Les grandes préoccupations de l'après-guerre ont toutes été inspirées par le désir de s'enrichir aux dépens de la collectivité. Les clans politiques n'ont eu d'autre dessein que celui de remplir les poches des petits camarades. Ils n'ont été que des associations de profiteurs. Et les scandales qui se sont suivis ont prouvé que ces profiteurs étaient aussi des malfaiteurs publics.

⁂

On cherche à endiguer le mal ; on voudrait corriger nos mœurs publiques. C'est là un travail auquel aurait succombé Hercule. Les écuries d'Augias ne demandaient pour être nettoyées qu'une besogne facile si on les compare aux sentines parlementaires où la République et la France risquent de s'enliser.

On s'en prend à tels ou tels personnages. Mais croyez-vous qu'il suffirait de les mener au poteau pour nous débarrasser de la gangue qui peu à peu nous étouffe ? Tout d'abord, ces criminels que sont tous ceux pour qui la forfaiture n'est que peccadille ont leurs « gens » et vous n'arriverez même pas à les mettre à l'ombre. Et puis le mal est ailleurs. Il est dans les mœurs.

On dit que la guerre mondiale que nous avons vécue fut une chose atroce parce qu'elle a, Moloch effrayant, exigé le sacrifice inutile de millions d'êtres humains. Mais ces pertes sanglantes seraient réparables. Ce qui n'est pas réparable, c'est le désastre moral dont la guerre a été la cause initiale.

Ce n'est pas un médiocre étonnement que celui provoqué chez le psychologue par cette transformation de l'état mental des foules à la suite de la guerre.

Celle-ci ne fut-elle pas, en effet, l'école de l'héroïsme ? Chaque jour, les communiqués nous relataient des actions d'éclat auprès desquelles les gestes des Anciens font pâle figure. Et de combien d'actions sublimes la vie obscure des tranchées ne fut-elle pas le théâtre secret ! Il semblerait, dès lors, que de tels exemples de courage eussent dû vivifier notre peuple, fortifier nos âmes, ennoblir nos caractères. Pas du tout.

Ces grands faits sont jugés d'une façon assez vile, rappelés comme une ignominie, considérés comme une aberration coupable. On leur préfère les concessions faites à l'intérêt égoïste et l'amoralité des combinaisons qui enrichissent.

On juge comme des rengaines un peu sottes les notions d'altruisme et de probité. Tout est bien qui procure la fortune. Le principal est d'échapper aux peines dont nous menacent les lois. Et les scandales que vous connaissez démontrent que les complicités les plus hautes ne manquent pas pour y réussir.

⁂

Comment remédier à cet affaissement de la morale publique ? A mon avis, il n'est qu'un moyen pour y parvenir. C'est le réveil de la mystique nationale !

Un peuple doit avoir sa mystique pour faire de grandes choses. C'est une mystique qui a déclenché le grand mouvement des croisades, c'est une mystique qui a libéré la France de la tutelle anglaise lors de la guerre de Cent Ans, c'est une mystique qui a éveillé la flamme de la Renaissance, c'est une mystique qui a fait successivement la Révolution et l'Empire, c'est une mystique qui a fait le soviétisme, le fascisme et l'hitlérisme. Il faut une mystique à la France titubante.

Le pire de la situation actuelle, c'est qu'on ne voit guère d'où cette mystique salvatrice pourra surgir. On conviendra que ce ne sont pas les partis politiques actuels, vermoulus par la médiocrité des hommes et l'amoralité des combines, qui sauront nous libérer de la gangrène qui pourrit nos institutions. Les citoyens sans guide intellectuel, sans génial directeur, se laissent aller au seul souci de leurs intérêts individuels et ce ne sont plus que des luttes stériles où s'annihile l'intérêt supérieur du pays.

Désespérés du vide et de l'obscurité qui les entoure, les uns vont à l'extrême-gauche et aspirent à l'expérience communiste, les autres veulent que la France recommence à parcourir certaines étapes de son histoire et s'enrôlent dans les phalanges royalistes. Où est le salut ?

Sans doute dans un juste milieu, dans une évolution sage et saine du monde bourgeois qui nous engendra. Mais la bourgeoisie est-elle à la hauteur de sa tâche et se trouve-t-elle à même de se sauver elle-même ?

J. CRINON.

LES VOYAGES de " L'INFORMATEUR MÉDICAL "

A propos de notre voyage en Allemagne, en Pologne, en Tchécoslovaquie.

Grâce à la complaisance de M. W.-A. Bauer, directeur du bureau parisien de l'Office National autrichien de Tourisme, le groupe des médecins faisant partie du voyage médical en Europe Centrale, fut invité par la Direction des Eaux de Bad-Gastein, ville d'eaux la plus renommée d'Autriche, en raison de ses sources radioactives.

Un jour de séjour dans un des hôtels les plus luxueux a été offert à nos voyageurs.

L'ART ET LES MÉDECINS



Le Pont-Neuf, magnifique peinture, due au pinceau de M. J. Halle, qui figura au dernier Salon des Médecins

ON NOUS INFORME QUE

Au cours du voyage effectué par la Société médicale du Littoral Méditerranéen, sous la haute direction de notre confrère M. le docteur Faure, un dîner a été organisé par la Compagnie Générale Transatlantique, à Marseille, à bord de son paquebot *Chanzy*.

La photographie reproduite dans l'*Informateur Médical* du 8 juillet, montrait les membres du voyage réunis sur la passerelle de ce beau navire qui assure régulièrement la liaison Marseille-Alger.

Un poste d'interne à l'hôpital de Dieppe est actuellement vacant. — Pour tous renseignements, s'adresser au directeur des hospices.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, s'ouvrira le mardi 15 janvier 1935, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Une demande a été formée par les Etablissements « Selecta » à Saint-Sylvestre-Pragoulin (Puy-de-Dôme) en vue d'être autorisés à exploiter une source primitivement appelée « Idéale » et actuellement « Prophète » située à Saint-Sylvestre-Pragoulin.

Une demande a été faite par M. Alphand, propriétaire à Chamonix, en vue d'être autorisé à exploiter une source primitivement dénommée « Saint-Michel », et actuellement « La Vivifiante ».

LÉGION D'HONNEUR



M. le Professeur Vincent

Est élevé à la dignité de grand croix M. Vincent (Jean), médecin inspecteur général ; 50 ans de services, 11 campagnes. Grand officier du 6 juillet 1919.

Une demande a été formée par la Société des Etablissements Marceau, à Vichy, en vue d'être autorisée à exploiter une source d'eau minérale dite : « Riche » située à Hauterive (Allier) au lieu dit « Les Vergetons ».

L'Académie Royale de Médecine de Belgique a élu M. Guéniot correspondant étranger.

Dans sa séance de juin, le docteur Clément-Simon a été élu secrétaire général de la Société, à la place du regretté docteur Louste.

MM. Abelous et Audebert, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, admis à faire valoir leurs droits à la retraite, sont nommés professeurs honoraires de la dite Faculté.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de botanique, à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Rennes, s'ouvrira le mardi 15 janvier 1935 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 14 décembre 1934.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur et Mme Lherminez-Cappelle sont heureux d'annoncer la naissance de leur 10e enfant, Bernadette. — Raimbeaucourt (Nord). — 5 juin 1934.

Fiançailles

— Le docteur et Mme Jehan Daubresse sont heureux de vous annoncer les fiançailles de leur belle-fille et fille Jane Gaubert-Daubresse avec M. Marc Dhotel. — Le 28 juin 1934. — 115, boulevard Voltaire, Paris.

— Le docteur Ed. Jusseaume et Mme, née Dugué, annoncent les fiançailles de leur fils, le docteur Gérard Jusseaume, avec Mlle Marcelle Duval.

— On annonce les fiançailles de Mlle Jacqueline Salomons, avec le docteur Einhorn, de New-York.

Mariages

— Le mariage de Mlle Eva Abraham avec M. Jean Fortineau vient d'être célébré en la chapelle Saint-Louis des Invalides.

La bénédiction nuptiale a été donnée par l'abbé Hennocque, aumônier de l'Ecole militaire de Saint-Cyr.

La mariée avait comme témoins : M. E. Déprez, professeur à la Faculté des lettres de Rennes, son oncle, et le docteur Maurice Ducosté, médecin chef des asiles de la Seine. Ceux du marié étaient : le docteur Georges Heuyer, médecin des hôpitaux de Paris, et le docteur Louis Rambaud, sénateur de la Vendée.

— En l'église Saint-Sulpice a été béni le mariage de Mlle Denyse Clavel, fille du docteur Clavel et de Mme, née Winter, avec le docteur Jacques Merle-Béral, fils du docteur Georges Merle-Béral et de Mme, née Dubourg, décédée.

La bénédiction nuptiale a été donnée par l'abbé Bardı.

Les témoins de la mariée étaient : M. Georges Winter, son oncle, et M. Carle Lespérut, conseiller du commerce extérieur. Ceux du marié : M. Fourcade, préfet de la Haute-Garonne, et M. Valdiguié, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du docteur Geoffroy, professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth.

— Nous apprenons la mort du docteur Maurice Doyon, professeur à la Faculté de médecine, décédé à Lyon.

— On annonce le décès de M. Pierrin Picard. De la part de Mme Pierrin Picard, du docteur et de Mme André Klotz, née Picard ; de M. Léon Picard et de Mme, née Mayer, de Nancy, et de toute la famille. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On apprend le décès de Mme Suzanne Baron, épouse de M. le médecin général inspecteur Baron. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité à Pamiers (A...

— *Les Goutles-Bourganeuf.* — Le ... et Mme Albéric Boudry et leur fils ; M... ron ; M. et Mme Victor Lemossu et leurs enfants ; M. et Mme Emile Malavaud et ... enfants ; M. et Mme Emile Goulut, de ... M. et Mme Georges Malavaud ; M. R... lavaud ; Mme Louis Chastenet ; Mme ... Chastenet et ses enfants ; M. et Mme ... et leur fils ; M. et Mme Boiron et leurs enfants ; le docteur et Mme Boudry, de ... ont la douleur de vous faire part de la ... de M. Ernest Chastenet, propriétaire-... teur, officier du Mérite Agricole, décédé ... tement à La Bourboule, dans sa 81e ann...

— On prie d'annoncer la mort du d... Raymond Mugnier, 7, rue Pierre-Nicole.

— On prie d'annoncer le décès du do... Michel Meyer, chevalier de la Légion d'... neur, médecin d'arrondissement à Sarr... (Moselle). Les obsèques ont eu lieu à ... bourg, le 8 juillet.

— Nous apprenons la mort de Fr... Foulon, fils du docteur et de Mme Paul ... lon, décédé à Paris, 15, rue Gay-Lussac ... juin.

La cérémonie religieuse a eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On apprend la mort de Mme Co..., épouse du docteur Emile Cousin, décédée ... son domicile, à Paris, 62, boulevard Ba...

Le présent avis tient lieu de faire-part.

AMICALE DES MÉDECINS PARISIENS DE PARIS

Le dîner *d'été* de l'Amicale avait été organisé par le Pays docteur Duys, dont la compétence gastronomique s'affirme une fois de plus par le choix du Pré-Catelan.

Le président, docteur Baillière se fit l'interprète de tous les convives en exprimant la satisfaction générale d'un menu impeccable dans un cadre de beauté et d'élégance.

Ce 52e dîner de l'Amicale fut l'occasion également pour le trésorier, docteur Paul Lutaud, d'exposer avec humour l'état plus que satisfaisant de sa caisse.

Le secrétaire général, docteur Jules Bongrand, mit aux voix les candidatures qui, toutes, furent acceptées avec une joyeuse unanimité.

Etaient présents les Pays : Baillère, Banzet, Bauer, Bongrand, Bourguignon, Cachera, Clément, Dalle, David, Deniker, Devraigne, Dufour, Eloy, Fasquelle, Fège, Fournier, François, Galliot, Gerson, Guillemin, Guillet, Jacob (Elizabeth), Léon-Gérard, Le Savoureux, Lipschitz, Lutaud, Luys, Mircouche (Irène), professeur Ombredanne, Ombredanne (Marcel), Papillon, Pignot, Poumailloux, Schaeffer, Thalheimer, Tixier, Viala.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, écrire au secrétaire général, docteur Bongrand, 6, rue Villaret-de-Joyeuse, Paris (17e).



Sur la plage d'Aix-les-Bains se trouvent dispo... de très grands et très esthétiques champignon... qui servent de douches pour les baigneurs.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les associations d'anciens combattants s'agitent et menacent. Il y a quinze ans que les anciens combattants sont revenus dans leurs foyers. On peut donc s'étonner d'un tel retard à vouloir se faire entendre.

On eût tout compris de leur part aussitôt après la guerre, quand un souffle de civisme était nécessaire pour purifier l'atmosphère politique. Ils ont pendant si longtemps toléré les combines et la pourriture parlementaire qu'on peut s'étonner de leur révolte d'aujourd'hui. Car pendant quinze ans leur silence a été complice des pires turpitudes. S'ils avaient parlé et agi plus tôt nous n'en serions certainement pas où nous en sommes.

***

Des troubles sociaux se préparent aux Etats-Unis. *Depuis* que ce pays a renoué des relations officielles avec la Russie, les mouvements révolutionnaires se multiplient dans les grandes villes américaines.

On a fait remarquer au gouvernement des Soviets que sa propagande venait en contradiction avec ses promesses. Ce qui semble indiquer que les autorités se rendent compte que la main de la Russie se découvre dans toute cette agitation sociale.

A Chicago la ville est réduite à la famine, à San Francisco, des grèves ensanglantent la rue. Partout ailleurs, c'est la misère, le chômage. L'heure est donc propice à la propagande communiste.

Ce pays qui apparaissait, il y a quelques années, comme un colosse débordant de santé est peut-être, à l'heure actuelle, l'un des plus malades du monde. Puissent son orgueil imbécile et son mépris de la vieille Europe s'en trouver diminués.

***

Le Japon, les Etats-Unis et l'Angleterre, qui devaient converser à Londres au sujet de la limitation des forces navales, viennent de remettre *sine die* cette Conférence. Sans doute se rendent-ils compte qu'il est inutile de chercher plus longtemps à se duper les uns les autres au sujet du désarmement.

Quelle fumisterie, en effet, que tous ces palabres à répétition tenus sur ce sujet. Jamais pire utopie ne fut soutenue avec plus de cynisme par des diplomates. On sait que l'art de la diplomatie est celui de tromper les peuples. Mais à aucune époque on ne crut possible de se mentir aussi cyniquement les uns aux autres.

D'ailleurs, si vous allez un jour à Genève, faites-vous conduire à la salle où se réunissent les plénipotentiaires qui ont l'habitude onéreuse de s'y réunir pour y discourir sur ce thème, vous serez saisi par la médiocrité du local. Ce n'est qu'une baraque, une baraque foraine.

On vous montrera, comme antithèse architecturale, le nouveau palais de la S. D. N. qui dominera de sa colline inspirée les eaux du Léman. Ce palais vous rappellera celui qu'on vous montrait à La Haye il y a vingt ans. Le Palais de la Paix fut construit juste avant la guerre. Puisse celui de la S. D. N. ne pas avoir la même destinée !

***

Et Hitler ? Il en fait du propre ? Ne vous emballez pas. Ne vous livrez pas à des conjectures inspirées par des commentaires subventionnés. On ne sait rien des causes réelles qui ont motivé la rafle sanglante qu'Hitler a cru devoir effectuer.

Ce ne sont pas des mœurs politiques. C'est entendu. Mais nous les avons vues aussi cruelles en Russie, en Autriche, en Italie, en Bulgarie, en Roumanie. Nous les verrions peut-être demain en France si les partis révolutionnaires s'emparaient du Pouvoir.

Hitler a toujours été un instrument beaucoup plus qu'autre chose. Ceux qui ont fait les frais du mouvement nazi voulaient d'abord barrer la route au communisme et régénérer l'Allemagne par une mystique. L'hitlérisme n'est qu'un stade dans l'évolution que d'autres ont tracée à l'Allemagne. Remarquez que ce sont surtout les tendances d'extrême-gauche du parti national-socialiste qui ont été frappées dans les collaborateurs qui les représentaient auprès d'Hitler. Et notez que le grand homme politique de l'Allemagne reste et restera von Papen.

***

Et quand on a fait ainsi un petit tour d'horizon on a tendance à penser que la France possède encore une bonne mine et qu'il lui serait facile de se sauver. Il ne faudrait pour qu'elle y réussisse qu'un peu de logique et de vouloir. Mais il y en a trop, parmi nos gouvernants (et nos gouvernés), qui semblent manquer de ceci et de cela.

N'avez-vous pas vu le Conseil municipal de Paris se refuser à diminuer le traitement de ses fonctionnaires. On ne veut pas faire d'économies, on sera donc obligé de créer de nouveaux impôts. Est-ce par cette attitude faite de lâcheté et d'incohérence que nous sortirons du marasme ?

***

Même lâcheté, même incohérence au sein des commissions politiques que, par un besoin de salubrité, on avait nommées après les émeutes de février et le scandale Stavisky.

Quand ces commissions furent décidées, nous avons écrit à cette place qu'elles ne mèneraient à rien. En écrivant cela, nous ne faisions pas figure de prophète. Il y a cinq cents ans que Nostradamus est mort. Mais s'il n'y a plus de prophètes, il y a par contre des milliers de braves gens qui connaissent l'hypocrisie et l'amoralité des hommes politiques. Et il suffisait d'être de ce nombre pour prévoir la faillite de telles enquêtes.

***

Mardi dernier, M. Doumergue a parlé une fois encore aux Français en empruntant la T. S. F. Les postes d'Etat ont transmis l'allocution du Sage de Tournefeuille. Les postes privés n'ont pas cru en faire autant. Comme ils ne sont pas « postes officiels » ils n'ont pas songé une minute qu'il était de leur devoir de transmettre spontanément un discours qui avait chance de maintenir le tonus moral dont le Pays a besoin.

Certes, la liberté qui nous est chère laisse à chacun de nous le droit de ne pas nous astreindre aux besognes saines et utiles à la Nation, mais il y a des droits qu'on ne s'arroge pas lorsqu'on a une conception morale de ses obligations et qu'on veut faire passer l'intérêt supérieur de la France avant la mesquinerie de ses intérêts particuliers.

Et c'est ainsi qu'on a pu constater des postes privés, qui ne sont que des exploitations bassement commerciales, — il est inutile de les désigner autrement pour que vous les reconnaissiez — préférer à l'allocution de M. Doumergue les âneries incohérentes débitées en un style de garde-champêtre par les speakers de cette parade foraine qu'est le Tour de France.

Comme ces postes vivent de la publicité dont ils vous rabattent les oreilles, vous avez une bonne façon de leur témoigner le mépris que vous inspire leur attitude mesquine : tournez la manette et choisissez d'autres stations. La publicité tombera ainsi dans le vide et nous verrons si les annonciers continueront longtemps à perdre leur argent en le donnant à des émetteurs d'ondes aussi détachés des intérêts de leur pays.

J. CRINON.

DEMANDES POUR LA FABRICATION DES SÉRUMS

Des demandes d'autorisation en vue de fabriquer et mettre en vente des sérums ont été faites par :

M. Sénéchal, pharmacien, au nom des Laboratoires Ophidios, pour trois concentrations de venin de cobra ;

Le Laboratoire « La Biothérapie » pour trois antivirus.

La maison Hoffmann La Roche pour un extrait d'hypophyse postérieure ;

Les Laboratoires Iscovesco pour des lipoïdes ;

M. Deroubaix, pour un produit pharmaceutique spécialisé sous le nom d'Apivène.





Proposition de loi ayant pour but de réglementer l'entrée des étudiants dans les Facultés de Médecine

(*Suite et fin de la page 2*)

Jusqu'à présent, le baccalauréat permettait l'entrée dans les Facultés, sans aucune restriction. Vouloir limiter le nombre des étudiants en médecine est évidemment une restriction ; mais il ne faut pas la considérer comme un précédent dangereux et obligatoire, car les études médicales ont, dans l'ensemble des études de l'enseignement supérieur, un caractère très spécial.

A la différence des études qui se poursuivent dans les Facultés de droit, de lettres ou de sciences, on peut considérer que *la presque totalité des étudiants qui entreprennent des études médicales, se destine à une carrière bien définie.*

On ne cherche pas à obtenir le diplôme de docteur en médecine pour avoir un titre, mais pour exercer une profession.

Vu sous cet angle, le principe de la limitation des étudiants en médecine, s'il apporte un correctif nécessité par les difficultés de l'heure présente au libéralisme de l'enseignement supérieur, et cela seulement dans le cadre des études médicales, ne touche pas à l'indépendance profonde de cet enseignement et ne peut être invoqué comme un précédent par les autres Facultés.

APPLICATION

Bien que les articles de la loi n'aient pas à s'occuper des modalités d'application, il nous paraît indispensable de les envisager ici, au moins dans leurs grandes lignes.

En accord avec le principe que nous avons exposé plus haut, il convient de considérer :

— Les besoins du pays en médecins praticiens ou scientifiques.

— La limitation du nombre des étudiants.

— Le choix de ces étudiants suivant le nombre fixé.

a) Besoins.

Plusieurs Ministères doivent concourir à la fixation du nombre de médecins nécessaires :

1° *Le Ministère de la Santé publique*, qui indiquera le nombre des médecins civils indispensables comme praticiens sur le territoire français.

Cette évaluation, faite par département et en accord avec la Confédération des Syndicats médicaux, ne présente aucune difficulté.

2° *Le Ministère de la Guerre*, pour le Service de Santé militaire.

3° *Le Ministère de la Marine*, pour le Service de Santé de la marine.

4° *Le Ministère des Colonies*, pour les besoins de nos colonies.

5° *Le Ministère de l'Education nationale*, pour établir approximativement le nombre des scientifiques pour lesquels le diplôme de docteur en médecine constitue un titre pour des recherches ultérieures, mais qui ne s'en servent pas au point de vue pratique.

C'est compte tenu de tous ces éléments que le Ministère de l'Education nationale évalue le chiffre d'étudiants qu'il convient d'autoriser à rentrer dans les Facultés de médecine.

b) Limitation.

Il nous paraît préférable de faire une sélection en deux temps. D'abord à la fin du P. C. B. et ensuite à la fin de la première année de médecine.

Il est, en effet, logique que les étudiants puissent prendre contact avec la Faculté de médecine. De cette façon, les professeurs des Facultés de médecine participent à cette sélection sur des étudiants qui ont commencé à faire leurs preuves à l'intérieur de la Faculté et ont montré, dès cette année, qu'ils possèdent les qualités d'observation indispensables pour faire un bon médecin.

La sélection définitive, faite à la fin de la première année, permet d'autre part à l'étudiant s'il est éliminé de s'orienter vers une autre carrière.

On pourrait prévoir, pratiquement, après le P. C. B., le chiffre correspondant aux besoins fixés par les différents Ministères, augmenté de 50 %, permettant ainsi un déchet d'un tiers à la fin de la première année.

Exemple : le nombre des étudiants nécessaires est fixé à 1.000.

1.500 osnt autorisés, après le P. ... entrer en première année.

1.000 seulement, à la fin de la p... année, peuvent passer en deuxième an...

c) Choix.

Le contingent étant ainsi fixé, com... opérer l'élimination ?

Il convient :

1° D'opérer sur l'ensemble des Facul... des Ecoles de médecine ;

2° De ne pas établir d'examens nouveau...

3° D'utiliser les examens existants du ... C. B. et de fin de première année ;

4° D'unifier la valeur des notes do... dans les différentes Facultés ou écoles ... dernier point est particulièrement dé... cependant plusieurs solutions peuvent ... apportées, par exemple un jury unique ... des sections régionales.

Les différentes conditions précédentes ... remplies, le relevé des notes obtenues ... juillet, au P. C. B., permettra de limiter ... qu'à quel nombre de points il faudra ... cendre pour obtenir le contingent voulu.

Un arrêté ministériel, promulgué aux ... virons du 1er septembre, fixera le nombre ... points nécessaires.

Une procédure analogue sera emplo... pour l'examen de fin de première année.

PROTECTION DU DIPLOME D'ETAT

La limitation du nombre des étudiants ayant pour but d'enrayer la pléthore médi... cale, ne porte que sur les étudiants qui s'... crivent pour l'obtention du diplôme de do... teur en médecine d'Etat, c'est-à-dire ce... qui auront le droit d'exercer la pratique ... dicale en France.

Les étudiants étrangers conservent ... contre toute liberté pour acquérir dans ... Facultés le diplôme de docteur en médeci... d'Université de qualité égale au diplôme d'Etat, mais qui ne donne pas le droit d'ex... cer la médecine en France. La science fran... çaise conserve ainsi toutes les possibilités d... rayonnement dans le monde, par l'éducation des étudiants étrangers.

La loi du 21 avril 1933 a précisé les con... ditions dans lesquelles les étudiants étran... gers munis du diplôme de docteur en méde... cine d'Université ou en cours d'étude, peu... vent acquérir le doctorat en médecine d'Et...

Ces conditions doivent maintenant ... dans leur application en harmonie avec ... dispositions de la présente loi.

Ayant ainsi exposé la nécessité et le prin... pe de l'application d'une réglementation ... l'entrée des étudiants dans les Facultés de médecine, nous avons l'honneur de soumettre au Sénat la proposition de loi suivante.

PROPOSITION DE LOI

Article premier. — Le Ministre de l'Edu... cation nationale arrête chaque année, en te... nant compte des besoins à prévoir, le nombre des étudiants autorisés à prendre la premièr... inscription du doctorat en médecine d'Et... et le nombre des étudiants admis à pas... de première en deuxième année.

Art. 2. — La limitation du nombre de... étudiants se fera pour l'entrée en premièr... année sur les notes obtenues au certificat ... C. B. et pour l'entrée en deuxième année sur les notes obtenues à l'examen de fin de pre... mière année

Art. 3. — Les modalités d'application ... la présente loi seront fixées par décret.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le ministre de la Santé publique e... l'Education physique a adressé à l'Aca... mie :

1° Des lettres de MM. les préfets de la M... se, du Haut-Rhin et des Vosges signalant ... cas de fièvre ondulante constatés dans ... communes de ces départements.

2° Des notes de MM. les préfets de l'E... et de la Vendée concernant des cas de mé... gite cérébro-spinale signalés dans ces dép... tements.

3° Des rapports de MM. les préfets de l'I... re, de la Haute-Marne et de la Somme, ... le premier, un cas de poliomyélite; le seco... deux cas de diphtérie ; le troisième, qua... cas de typhoïde constatés dans leurs départ... ments respectifs.

Commission permanente chargée d'établir, pour les services d'assistance médicale gratuite, la liste des spécialités constituant véritablement des spécialités pouvant être remboursées.

MM. le conseiller d'Etat, directeur de l'hygiène et de l'assistance, ou son délégué, président ; ... conseiller sanitaire technique pour la pharmaci... au ministère de la Santé publique ; le représen... tent de l'Académie de médecine de Paris ; le do... yen de la Faculté de pharmacie de Paris ; le professeur de thérapeutique de la Faculté de mé... decine de Paris ; le professeur de pharmacologie de la Faculté de médecine de Paris ; le profes... seur de matières médicales de la Faculté de pharmacie de Paris ; le professeur de pharmacie chimique de la Faculté de médecine de Paris ... le pharmacien des hôpitaux de Paris, direc... teur de la pharmacie centrale des hôpitau... le directeur du laboratoire national de con... trôle des médicaments ; le représentant de la Confédération des syndicats médicaux fran... çais ; le représentant de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques ; le représentant de la Chambre syndicale des fa... cants de produits biologiques ; le représentant du Comité intersyndical des groupements phar... maceutiques nationaux.

DANS LA LÉGION D'HONNEUR

Sont promus dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de grand officier

M. Vaillant (Charles-Jules), ex-chef du service radiographique des hôpitaux de Paris, radiologue mutilé, qui, après 39 ans de services dans les hôpitaux de Paris, a dû subir douze opérations successives. Commandeur du 10 février 1923.

Au grade de commandeur

MM.

Lobligeois (Félix), docteur en médecine à Paris, chef du service électroradiologique de l'hôpital Bretonneau. Vice-président du Conseil municipal de Paris ; 40 ans de pratique médicale et hospitalière des plus dévouées. Victime de la science qui a dû subir de graves mutilations. Officier du 13 juillet 1926.

Vernes (Arthur-Théodore), docteur en médecine à Paris. Directeur de l'Institut prophylactique ; 35 ans de pratique professionnelle spécialement distinguée. Praticien désintéressé, un des maîtres de la vénérologie française. Officier du 24 octobre 1925.

Au grade d'officier

MM.

Baudoin (Georges), docteur en médecine à Paris. Président de la Société d'hydrologie et de climatologie ; 60 ans de pratique professionnelle et de dévouement ininterrompu au développement du thermalisme. Chevalier du 5 janvier 1905.

Franchi (Nicolas-Paul-Vincent), docteur en médecine à Orléansville (Alger) ; 42 ans de services militaires et de pratique professionnelle remarquée. Chevalier du 29 décembre 1917.

Gougerot (Henri-Eugène), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; 37 ans de services militaires et de pratique professionnelle et hospitalière des plus distinguées. Chevalier du 10 juillet 1918.

Maillet (Marcel), docteur en médecine à Paris, directeur de l'école des assistantes scolaires de la Faculté de médecine de Paris ; 35 ans de services militaires et de pratique professionnelle. Collaboration remarquée à l'enseignement de la puériculture. Chevalier du 25 décembre 1921.

Maury (Joseph-Marius-Augustin), pharmacien, maire de Lodève (Hérault) ; 41 ans de services civils et militaires. A puissamment collaboré à l'aménagement hospitalier et sanitaire de Lodève. Chevalier du 5 juillet 1925.

Meillère (Jean-Pierre-Gédéon), membre et ancien président de l'Académie de médecine à Paris ; 54 ans de services civils et de pratique professionnelle des plus distingués. Chevalier du 20 avril 1921.

Nové-Josserand (Pierre-Marie-Gabriel), professeur à la Faculté de médecine de Lyon ; 46 ans de services militaires et civils et de pratique hospitalière et universitaire. Chevalier du 27 avril 1915.

Roux (Jean-Charles), docteur en médecine à Paris ; 38 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière des plus distinguées. Chevalier du 23 février 1921.

Roux (Marie-Joseph-Antoine-Alexandre-Emile), docteur en médecine à Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme) ; 48 ans de services militaires et civils, de pratique médicale dévouée et de collaboration aux organismes d'assistance. Chevalier de 1916.

Au grade de chevalier

MM.

Albert (Eugène-Pierre), docteur en médecine à Parcé (Sarthe). Président du Syndicat des médecins de la Sarthe ; 33 ans de pratique professionnelle remarquée.

Albespy (Casimir-Jean-Pierre), docteur en médecine à Marcillac (Aveyron). Médecin de l'hospice à titre bénévole pendant 50 ans ; 51 ans de pratique professionnelle et hospitalière des plus dévouées.

Audoin (Pierre), docteur en médecine à Bordeaux, président de l'Association générale des médecins de la Gironde ; 59 ans de pratique médicale et de collaboration dévouée aux organismes d'assistance.

Ball (Albert-William-Benjamin), docteur en médecine à Paris ; 41 ans de services militaires et civils et de collaboration aux organismes d'hygiène sociale.

Bernard (Charles-Etienne), docteur en médecine à Marseille ; 38 ans de services militaires et de pratique professionnelle remarquée.

Bertrand (Jules-Eugène-Gustave-Magnan), docteur en médecine à Nîmes ; médecin-chef des hôpitaux ; 29 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière des plus dévouées.

Boutron (René-Henri), docteur en médecine à Bellême (Orne), maire de Bellême ; 40 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière remarquée.

Bouty (Raymond-Louis), vice-président du Syndicat des fabricants de produits biologiques et pharmaceutiques médicaux à Paris; 28 ans de services militaires et de pratique professionnelle. A spécialement collaboré au perfectionnement des préparations opothérapiques.

Buisson (Jules-Romain-François), docteur en médecine à Mortain (Manche), médecin de l'hôpital-hospice ; 35 ans de services militaires et civils et de collaboration dévouée aux administrations hospitalières.

Chateau (Michel-Joseph-Denis), docteur en médecine à Paris, président de la Société de stomatologie ; 40 ans de pratique professionnelle remarquée.

Collette (Paul-Hyacinthe-Clément), docteur en médecine à Ardres (Pas-de-Calais) ; 46 ans de pratique professionnelle particulièrement dévouée.

Dechambre (Edmond-Jean-Louis-Victor), docteur en médecine à Clermont-Ferrand, chargé de cours à l'Ecole de médecine ; 28 ans de pratique médicale et hospitalière et de collaboration aux organismes de lutte antituberculeuse.

Dhers (Maurice-Georges), docteur en médecine à Paris ; 34 ans de services militaires et de pratique médicale des plus dévoués.

Goguel (Georges-Frédéric-Emmanuel), docteur en médecine à Sedan (Ardennes) ; 46 ans de pratique médicale et hospitalière et de collaboration aux organismes d'hygiène sociale et de lutte antituberculeuse.

Grimberg (Arthur), docteur en médecine à Paris ; 25 ans de pratique médicale, de services militaires et de collaboration aux organismes de recherches bactériologiques.

Grucker (Emile-Alexandre), médecin de colonisation à Morris (Constantine) ; 40 ans de pratique de la médecine de colonisation avec un particulier dévouement.

Kuhn (Louis-Auguste-Alfred), directeur de l'Institut vaccinal de Strasbourg, médecin chef de la clinique Sainte-Odile ; 40 ans de pratique professionnelle et hospitalière et de collaboration à la lutte antituberculeuse.

Leriche (Joseph-Charles), docteur en médecine à Joigny (Yonne), médecin chef de l'hôpital ; 34 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière dévouée.

Lhermitte (Jacques-Jean), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; 35 ans de services militaires, de pratique médicale hospitalière et universitaire distinguée.

Lorcin (Louis-Alexandre-Martin), docteur en médecine à Saint-Chamond (Loire) ; 36 ans de services civils, de pratique médicale et de participation à la lutte antituberculeuse.

Lutringer (Emile), docteur en médecine à Contrexéville (Vosges) ; 26 ans de services militaires, de pratique médicale et d'action pour la propagande du thermalisme.

Mallard (Jean-Marie-Hubert), inspecteur départemental des services d'hygiène de la Côte-d'Or ; 38 ans de pratique médicale et de collaboration dévouée à la lutte contre les fléaux sociaux.

Massart (Raphaël-Edouard-Augustin), chirurgien à Paris ; 27 ans 1/2 de pratique professionnelle et de services militaires remarqués.

Mignot (Roger), médecin chef de service du cadre des asiles publics d'aliénés du département de la Seine, médecin chef à l'asile de Ville-Evrard ; 34 ans de pratique professionnelle et hospitalière particulièrement dévouée.

Nilus (Lucien), médecin directeur du sanatorium départemental d'Abreschwiller (Moselle) ; 43 ans de services militaires, de pratique médicale et hospitalière et de collaboration remarquée à la lutte antituberculeuse.

Penard (Bernard-Joseph), chirurgien à Moulins (Allier), chirurgien en chef et administrateur des hospices ; 37 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière des plus dévouées.

Piettre (Octave-Ferdinand-Joseph), docteur en médecine à Cambrai (Nord) ; 35 ans de services militaires et civils et de pratique professionnelle remarquée.

(Voir la suite page 8).

Faut-il interdire aux asiles ruraux d'hospitaliser des paralytiques généraux impaludés ?

(Suite et fin de la page 2)

La mesure préconisée par M. Marchoux apparait donc en opposition avec le vœu adopté primitivement par l'Académie de médecine sur la proposition de M. Claude. Elle aboutirait à une regression certaine de la malariathérapie en France, sous couleur d'éviter un risque de contamination rarissime de l'aveu même des collaborateurs de M. Marchoux, et qui peut exister dans les établissements urbains — cela ressort du moins d'un passage de leur communication. La Société Médico-Psychologique se doit de protester contre une pareille tendance. Nous devons demander, au contraire, que tous les asiles d'aliénés, y compris les asiles ruraux, aient la possibilité de se procurer des souches de plasmodium vivax. Certes, il serait souhaitable qu'un traitement de ce genre puisse être contrôlé par des examens hématologiques, ceux-ci sont d'ailleurs parfaitement réalisables dans certains asiles pourvus de laboratoires. En somme la réforme qui donnerait satisfaction à M. Marchoux tout en répondant aux desiderata des psychiâtres, serait la création dans chaque établissement d'aliénés d'un laboratoire dirigé par un spécialiste choisi avec discernement, après concours. Souhaitons que l'Académie de Médecine, attire l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de cette organisation de laboratoires dans tous les asiles, au lieu de demander la limitation de la malariathérapie.

Dr G. DEMAY,
Médecin des Asiles de la Seine.

P. S. — Depuis que ces lignes ont été écrites, l'Académie de médecine a émis le vœu (26 juin) que la malariathérapie ne puisse être faite que dans des centres spéciaux, situés dans des villes de Faculté, et par un biologiste, les malades ne pouvant être évacués dans un autre établissement qu'après guérison de l'infection malarique appuyée par des examens cliniques, microscopiques et sérologiques, vœu qu'a publié l'*Informateur Médical.*

Etant donné le nombre des paralytiques généraux internés, il faudrait donc que les centres de malariathérapie prennent une extension considérable, — et à quel prix ? Il faudrait aussi, pour les malades agités et protestataires organiser dans ces centres des quartiers spéciaux, soumis aux dispositions de la loi de 1838, avec aménagement adéquat, et personnel nombreux. Tout cela est-il réalisable ? Et peut-on imposer au médecin-chef, responsable d'un service, le contrôle d'un « biologiste » alors qu'il est déjà soumis au contrôle réglementaire du ministre de la Santé publique ?

DANS LA LÉGION D'HONNEUR

(Suite et fin de la page 7)

Au grade de chevalier

MM.

Pouyaud (Charles-Aubin-Pierre-Marie-Jérôme), docteur en médecine et pharmacien à Périgueux (Dordogne) ; 37 ans de services militaires et de pratique professionnelle dévouée.

Ruelle (Léon-René-Ludovic), docteur en médecine à Bernay (Eure) ; 30 ans de services militaires et de pratique professionnelle et hospitalière distinguée.

Senès (Cassius-Brutus), docteur en médecine à Moustiers-Sainte-Marie) (Basses-Alpes) ; 34 ans de services militaires, de pratique médicale et de participation aux services d'assistance.

Subert (Maurice-Emile), docteur en médecine à Romilly-sur-Seine (Aube) ; 45 ans de services militaires, de pratique médicale et de collaboration aux organismes d'hygiène sociale.

CITATION A L'ORDRE DE LA FÉDÉRATION DE L'AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE

Le gouvernement général a cité à l'ordre de la Fédération M. Touré (Gabriel), élève de 3e année de l'Ecole de médecine :

« Affecté au service des contagieux de l'hôpital central indigène de Dakar, a été contaminé par un malade atteint de peste pulmonaire et a succombé le 12 juin 1934.

» Dès l'apparition des premiers symptômes du mal dont il connaissait l'extrême gravité, a fait preuve du plus grand courage et a eu pour unique préoccupation d'éviter de transmettre au personnel de l'hôpital et à ses camarades d'école la maladie qui devait l'emporter.

» Mort à l'honneur et au devoir. »

TROUPES COLONIALES

ARMEE ACTIVE

Par décision du 28 juin 1934, sont nommés, à la suite des concours institués par la circulaire n° 1120 1/8 du 4 avril 1934 :

Médecins des hôpitaux coloniaux

M. le médecin capitaine Germain (Albert-Joseph-Hippolyte), du dépôt des isolés des troupes coloniales.

M. le médecin capitaine Fournials (Maurice-Jules-Victor-Antoine), du dépôt des isolés des troupes coloniales.

Chirurgiens des hôpitaux coloniaux

M. le médecin capitaine Bertrand (Charles-Henri-Pierre), du dépôt des isolés des troupes coloniales.







Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an .... 30 fr.
Etranger, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 520 — 29 JUILLET 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ci-dessus, le dernier banquet de l'Amicale des Médecins Parisiens de Paris.

Ci-contre, les participants du voyage de Vichy, du cours de perfectionnement du Prof. Villaret, après la visite de la Source des Célestins.

LES MÉDECINS VOLANTS

L'Association médicale aéronautique française, de formation récente, s'est réunie le dimanche 24 juin à Reims, sous l'initiative du docteur Crochet, l'un des plus anciens et des plus fervents de nos médecins volants.

Malgré le temps très peu encourageant, une vingtaine d'appareils, dont quatorze pilotés par des confrères, se sont posés, entre 10 et 11 heures, sur le terrain d'aviation de Betheny, où, à leur descente, les pilotes et passagers furent aimablement reçus par les docteurs Crochet et Bouvier, auxquels s'étaient joints MM. Tournier, sous-préfet ; Jacquy, sénateur ; le lieutenant-colonel Tétu, commandant la 12e demi-brigade aérienne ; Amet, grand vulgarisateur de l'aviation de tourisme de la région rémoise.

C'est ainsi qu'atterrirent, venant de Paris, les docteurs Merger et Vannier, Cadenat et Coussieu ; Millet, Strohl et Charlet, Jarraux, Behagne, Le Corre et Thomann, venant de La Fère ; le docteur et Mlle Fumet, de Tosens ; le docteur et Mme Dupechez, d'Evreux ; les docteurs Romeyer et Bourgignon, de Tours ; le docteur et Mme Jossinet, d'Auxerre ; le docteur Renoult, de Moyeuvre-Grande ; le docteur et Mme Dantlo.

Le docteur Trampol, de Pont-Saint-Vincent, dépourvu d'appareil en ce moment, avait tenu essentiellement à prendre part lui aussi à cette réunion.

A noter également la venue du commandant et de Mme du Jomehay. Ce dernier étudie spécialement chez Renault la question de l'aviation sanitaire.

Les types les plus variés d'appareils furent rangés sur le terrain. Après une rapide visite du nouvel hôpital sous la direction des docteurs Bouvier et Techoueyrer, les membres de l'Association médicale aéronautique furent reçus à l'hôtel de ville par M. Marchandeau, député-maire de Reims, qui prononça à leur intention de très aimables paroles prouvant le très grand intérêt que la municipalité rémoise attachait à cette réunion. Ayant dégusté dans la salle des fêtes le vin pétillant de la bienvenue, les médecins volants furent emmenés en autocar dans les vignobles de la maison Heidzick, au moulin de Verzenay, que M. Van der Linden, directeur de cette maison justement réputée, avait aimablement mis à la disposition de l'Association. Un délicieux repas, copieusement arrosé de « monopolé », y fut servi, et l'atmosphère devint cordiale.

La dislocation se fit sous la menace d'un orage entre 17 et 18 heures et le retour s'effectua comme l'aller sans anicroche, sauf toutefois pour le docteur Millet, que la « carafe » par panne d'essence surprit au-dessus de Lagny. L'inévitable atterrissage de fortune, dans la campagne couverte de blé déjà haut, se termina par un capotage en douceur dans ces graminées hostiles aux roulements prolongés. Avec l'hélice, seul le nez d'un des deux occupants, le docteur Lecorre, eut à en pâtir. La presse d'information, toujours avide de nouvelles à sensations, transforma en grave accident d'aviation, avec blessés graves et appareil détruit, ce qui ne fut, somme toute, qu'un banal incident de route. La T. S. F. et la plupart des grands quotidiens citèrent à qui mieux mieux cet avion de tourisme qui s'était « abattu », car chacun sait que tout avion qui atterrit en dehors d'un champ d'aviation est nécessairement un avion qui « s'abat » et fait « poum » par terre ! La propagande est bien servie !

PRIX TRIENNAL HENRI GRIMOUX
(Maladies cancéreuses)

Ce prix, institué par arrêté ministériel en date du 12 mai 1908, sera mis au concours en 1934. Sa valeur actuelle est de 3.800 francs. Il est réservé aux anciens étudiants à une époque quelconque de l'Ecole d'Angers (médecins et pharmaciens).

L'épreuve unique consiste en un mémoire inédit dont le sujet est laissé au choix du candidat et doit se rapporter expressément à la nature, à la pathogénie des maladies cancéreuses et à leur traitement spécifique.

Le mémoire et les pièces justificatives doivent être déposés au secrétariat de l'Ecole au plus tard le 31 juillet 1934.

DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS

Mme le docteur Crozet-Truche est nommée médecin-chef à l'Asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais).

M. le docteur Ducoudray est nommé médecin-chef à l'Asile privé faisant fonction d'Asile public d'aliénés d'Albi (Tarn).

Sont déclarés vacants :

Un poste de médecin-chef au quartier des aliénés de l'hospice d'Agen (Lot-et-Garonne);

Un poste de médecin-chef au quartier des aliénés de l'hospice de Nantes (Loire-Inférieure).

Pendant les mois d'Août et de Septembre l'INFORMATEUR MÉDICAL paraîtra aux dates suivantes : 5 Août, 19 Août, 2 Septembre, 16 Septembre et 30 Septembre.

LES BELLES PAGES MÉDICALES

TANQUEREL DES PLANCHES
(1810-1862)

Le 6 février 1834, Tanquerel des Planches soutenait sa thèse de doctorat sur la paralysie saturnine. Elle était l'œuvre d'un étudiant qui ne pouvait se parer d'aucun autre titre que de celui « d'ancien élève des hôpitaux ». Les recherches de l'auteur avaient été poussées avec une telle pénétration que leur publication devait marquer une date capitale dans l'histoire de l'intoxication par le plomb. Les ravages dus au saturnisme étaient, à cette époque, considérables. Ses victimes peuplaient les salles de Beaujon (où Grisolle recueillait les matériaux de sa thèse sur la colique de plomb), de l'Hôtel-Dieu, de la Charité (où travaillait Tanquerel des Planches) ; et ces hôpitaux recevaient les malades de la banlieue Ouest de Paris, où, depuis la fin du XVIIIe siècle, l'industrie de la céruse avait installé ses usines.

En étudiant à fond la paralysie saturnine, Tanquerel des Planches l'isolait du complexe de l'intoxication. Il refusait de voir en elle la complication obligée de la colique des peintres et lui reconnaissait une existence indépendante, comme à l'arthralgie, à l'encéphalopathie, à la colique elle-même. Cette dissociation établie, il restait à étudier longuement chacune des formes qui avaient pris droit de cité ; et ce fut l'œuvre de 1839 qui assigna à chacune d'entre elles sa fréquence, ses modalités, ses caractères. Le traité des maladies de plomb reprenait en détail l'étude de la paralysie — dont nous extrayons quelques feuilles — et rassemblait les publications éparses de l'auteur, en particulier celles qui portaient sur l'encéphalopathie et la chlorose saturnines.

Est-ce à dire que jusqu'à la thèse de Tanquerel, l'existence des accidents nerveux périphériques ait échappé aux observateurs ?

Au contraire, une foule d'auteurs les avait signalés sans leur réserver une description particulière ; et Bordeu semble avoir été le plus sagace d'entre eux en écrivant : « L'établissement, les progrès, l'espèce et les divers degrés de paralysie à la suite de la colique des peintres, sont des phénomènes des plus singuliers et des plus piquants pour la curiosité des médecins, qui ne manqueront pas sans doute d'approfondir cette matière. »

Après avoir dégagé la paralysie saturnine, l'avoir pourvue de caractères autonomes, l'avoir suivie dans toutes ses variétés, dans son évolution, Tanquerel des Planches continua jusqu'en 1843 à creuser le sillon qu'il avait tracé. Il est certainement le premier, avec Grisolle, à avoir noté le liséré gingival, attribué à Burton ; de même il a eu le mérite de décrire longuement tous les signes précurseurs, de tenter des expériences pour fixer de quelle façon le toxique était absorbé par l'organisme : peau, voies respiratoires ou digestives ; d'étudier le pronostic, les altérations anatomiques, la prophylaxie, le traitement de l'intoxication par le plomb. A ce dernier propos, niant l'efficacité de la limonade sulfurique, il engagea avec Gendrin, qui la prônait, une polémique retentissante, à laquelle prirent part Andral, Piorry, Grisolle. Tanquerel des Planches eut gain de cause et son livre fut jugé digne du Prix Monthyon en 1841, malgré la protestation de Gendrin. Basé sur 1.200 observations, le Traité des maladies de plomb fut traduit en allemand et connut une vogue qui a perpétué le nom de son auteur. Ce succès pouvait lui faire oublier son échec au concours d'agrégation de 1838 ; cependant il marque le terme de ses recherches médicales. Retiré dans sa terre de Rochefeuille (Mayenne), Tanquerel des Planches, délaissant la médecine, s'occupa d'agriculture jusqu'au terme de son existence.

Dr P. ASTRUC.

Sur Tanquerel des Planches, voir Paul Delaunay, in *France Médicale* 1903.

TRAITÉ DES MALADIES DE PLOMB OU SATURNISME (1839)
La Paralysie Saturnine

Prodromes

La paralysie saturnine est ordinairement annoncée au malade quelque temps à l'avance par certains dérangements qui surviennent dans les fonctions de l'économie.

Le début de la maladie a plus souvent lieu par des lassitudes, un sentiment de pesanteurs ou de froid, un engourdissement accompagné de faiblesse, ou une espèce de brisure, une stupeur insolite, une certaine inaptitude aux mouvements dans les parties qui sont menacées de paralysie. Ces épiphénomènes disparaissent souvent lorsque le malade est échauffé par son travail.

Nous n'avons jamais vu des douleurs de tête ou le long de la colonne vertébrale être les avant-coureurs de la paralysie. Un tremblement plus ou moins intense, auquel se joint une sensation de stupeur et de lourdeur insolite, avertit quelquefois les malades que la paralysie va avoir lieu. Chez quelques-uns, les membres, qu'ils sentent d'abord lourds, sont fatigués au moindre exercice ; les jambes fléchissent sous le poids du corps lorsque le malade a un peu fatigué ; les mains et les doigts ne se relèvent plus avec autant de facilité qu'à l'ordinaire ; ils sont comme engourdis et le travail leur fait perdre toute espèce de force, au point que les instruments échappent des mains.

La paralysie peut se borner à ces prodromes et disparaître au bout d'un certain temps. Pendant cette première période, le malade continue ordinairement ses travaux ; souvent même il ne s'aperçoit de rien dans la journée, distrait et échauffé qu'il est par ses occupations ; le soir seulement, il remarque que quelque chose d'extraordinaire se passe en lui. Cet état peut se continuer longtemps sans arrêter l'ouvrier ; mais le plus souvent, après quelques jours, tous ces phénomènes s'arrêtent et les membres sont frappés d'impuissance.

Jusqu'ici nous ne nous sommes occupés que des prodromes de la paralysie primitive ; voici ce qui arrive lorsqu'elle succède à la colique, à l'encéphalopathie ou à l'arthralgie saturnines.

Dans un assez bon nombre de cas, la colique peut être considérée comme le prodrome de la paralysie (voy. p. 20) (1). Quelquefois, à la suite d'une colique bien guérie, les membres restent raides ; bientôt cette raideur augmente ; enfin, la faiblesse survient, qui dégénère en paralysie.

Lorsque l'on voit les douleurs de colique cesser tout à coup ou se prolonger indéfiniment, on doit craindre que les extrémités, tant supérieures qu'inférieures, après s'être engourdies, ne se paralysent.

Baglivi assure que les sueurs qui peuvent survenir pendant la colique sont un présage certain de l'arrivée de la paralysie.

Dans huit cas l'encéphalopathie a précédé l'arrivée de la paralysie.

Quelquefois les parties qui vont être frappées prochainement de paralysie, sont affectées préalablement d'une exagération de sensibilité produite par le plomb, qui constitue l'arthralgie saturnine. Plus souvent l'arthralgie, qui siège dans d'autres points que ceux qui seront atteints de paralysie, précède cette dernière affection.

Enfin, très rarement il est vrai, il n'existe point de prodromes ; la paralysie frappe soudainement les malades.

Symptômes

Aussitôt que les émanations saturnines ont porté leur action stupéfiante sur un muscle de l'économie dont l'action est soumise à l'empire de la volonté, la perte du mouvement de cette partie est le premier phénomène morbide qui apparaît ; dès lors tous les efforts combinés de la volonté ne peuvent ordinairement déterminer le plus faible degré de contraction dans ce muscle, dont le principe animateur, le fluide nerveux, est anéanti, neutralisé pour ainsi dire par les molécules de plomb. Ainsi, l'organe moteur paralysé est condamné au repos le plus absolu. Quelquefois, mais très rarement, le muscle paralysé peut encore exécuter quelques mouvements obscurs et incertains. D'où vient donc que les auteurs anciens et modernes ont avancé précisément tout le contraire, en affirmant que, dans la paralysie de plomb, le mouvement des parties paralysées était diminué, mais jamais, ou presque jamais, entièrement détruit ? Il est facile, ce nous semble, de trouver la cause de cette erreur générale. La paralysie de plomb n'occupant ordinairement qu'un ou plusieurs muscles, ou bien un système de muscles d'un membre, les autres muscles non paralysés de cet organe doivent nécessairement lui imprimer les mouvements dont ils sont les agents. Ainsi le membre où résident certains muscles paralysés exécute quelques mouvements dus à la contractilité des muscles sains ; ces mêmes mouvements peuvent être incomplets, parce qu'ils exigent pour leur entier accomplissement l'action des muscles paralysés ; ou bien enfin d'autres mouvements sont tout à fait nuls dans ce même membre, parce que leur unique organe moteur est tout à fait paralysé.

(Voir la suite page 6)

(1) Sur 63 cas de paralysie saturnine, 60 fois la colique a précédé la paralysie.

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECIN[E]

M. Meillère parle du mirage du pain b[lanc] Le vrai pain doit être bis.

Le pain blanc est un aliment dés[équilibré] où domine l'amidon. Le vrai pain [...] doit contenir non seulement de [...] mais aussi de la matière azotée, de[s] des sels minéraux, des vitamines e[t] [...] ments digestifs qui préparent la di[gestion].

Le pain équilibré est bis : la cou[leur] est la signature de sa qualité.

Le grain de blé contient une ration [...] taire à peu près complète, et bien pr[opor]née, mais il n'est pas homogène. S[i on ne] fait pas entrer dans la composition d[e la fa]rine la totalité de ses couches (except[ion] du son) on fait un pain déséquilibré [...] donneux, insuffisant et dangereux.

La mauvaise mode du pain blanc d[oit être] combattue.

Pour réhabiliter le vieux pain bis d[e] ce, les pouvoirs publics doivent le fa[ire con]sommer aux armées de terre et de me[r,] les collèges et dans les hôpitaux.

Les bons effets se feront imméd[iatement] sentir dans la croissance des jeun[es et le] parfait entretien des adultes.

***

MM. Rouvillois, Cristan et Liége[ois] exposent comment ils ont renforcé [le] dépistage de la tuberculose dans l'arm[ée] par l'examen radiologique.

Les auteurs apportent les résultats des ex[a]mens radioscopiques systématiques [prati]qués dans l'armée chez les jeunes sol[dats à] leur arrivée au corps. La généralisati[on de] ce moyen d'investigation réservée jus[qu'ici] aux sujets reconnus suspects à la visit[e d'in]corporation est susceptible d'apporter [une] importante contribution au dépistage pr[éco]ce de la tuberculose pulmonaire dans [l'ar]mée.

Des essais de ce genre pratiqués anté[rieu]rement par le médecin général Rieux et [le] médecin commandant Sieur s'étaient h[eurtés] à des difficultés d'ordre matériel et [techni]que. Depuis lors, les progrès de l'appar[eilla]ge et l'expérience acquise ont permis [de] reprendre cette enquête. Les essais actu[els] ont été conduits suivant une progression [...] prudente intéressant des effectifs de plus [en] plus importants pour s'étendre en de[rnier] lieu à toutes les régions militaires de la [mé]tropole. Les règles techniques de la méth[ode et] l'appareillage ont été progressivement [mis] au point en profitant des expériences acq[ui]ses au cours des essais précédents. Les rés[ul]tats obtenus à ce jour confirment pleinem[ent] l'intérêt que représente la mise en œu[vre] d'un tel moyen d'investigation.

Sur un total de 115.000 recrues examiné[es] 1.093 éliminations ont été prononcées pou[r] réformes définitives ou temporaires, représen[tant] une moyenne de 9,4 pour 1.000 par[mi] lesquelles figurent 143 cas de tuberculose [ou]verte. Ces constatations sont d'autant [plus] intéressantes qu'elles se rapportent à des r[e]crues déjà sélectionnées pour la plupart [par] la visite d'incorporation.

D'une façon générale le nombre de cas d[e] tuberculose dont le dépistage peut être m[is] à l'actif de l'examen radioscopique systém[ati]que représente le tiers environ des cas d[épis]tés à l'incorporation. Il ressort donc des c[ons]tatations ci-dessus que sous réserve d'[être] soumis à des règles très strictes l'exa[men] systématique radiologique apporte une [con]tribution très sérieuse au dépistage préc[oce] de la tuberculose du contingent et cela [suf]frait à en justifier sa généralisation.

Il reste bien entendu que cet exame[n ra]dioscopique n'est qu'un des éléments du [dé]pistage dans tous les cas.

C'est la première étape qui peut être c[om]plétée par l'examen radiographique san[s né]gliger pour cela un examen clinique com[plet].

***

Les professeurs Sergent et Bezançon p[ri]rent ensuite la parole. Tout en félicitan[t les] auteurs de l'effort entrepris, le profe[sseur] Sergent tint à préciser dans quelles c[ondi]tions l'examen radiologique doit être [prati]qué. Je suis en plein accord avec les au[teurs,] dit-il, pour admettre que la première [...] puisse n'être pas suffisante et doive être [com]plétée par la radiographie qui décèle so[uvent] des images invisibles sur l'écran.

Ici s'impose le principe qu'il a tou[jours] préconisé : l'examen clinique doit être [com]plet. Si la constatation de symptômes [fonc]tionnels ou généraux, de signes stéthosco[pi]ques discrets impose la suspicion de lés[ions] tuberculeuses, cette suspicion ne devra [pas] être écartée sur le vu de la radioscopie, m[ais] on devra compléter par l'examen radiolog[ique] et l'analyse bactériologique des cracha[ts].

M. Bezançon estime que la propositi[on de] son collègue Rouvillois est du plus hau[t in]térêt pratique et l'on ne peut que l'approu[ver] sans réserve, qu'il me permette de soulig[ner] en particulier l'esprit dans lequel elle a [été] rédigée, insistant sur ce fait que si int[éres]sant que soit l'examen radioscopique [il ne] doit jamais faire négliger l'examen clin[ique.] J'insiste à ce point de vue sur l'intérêt d[ans] les enquêtes de noter l'importance des a[nté]cédents de tuberculose familiale. Sans d[oute] la radioscopie permet-elle d'écarter tous [les] cas déjà importants de tuberculose ma[is il] faut savoir qu'elle laisse passer certaines [lé]sions tuberculeuses initiales. Il importe d[onc] que pour tous les suspects on ne se con[tente] jamais de la radioscopie mais que tou[jours] soit pratiquée la radiographie.

***

MM. Rouvière et Valette, précisent le rôle des nerfs de l'intestin grêle.

Ils décrivent les phénomènes observés [à la] suite de l'excitation des nerfs grands spl[anch]niques.

(Voir la suite page 7)

A mon avis

On parle toujours de la jalousie qui existerait au camp d'Esculape. Croyez-vous que les mêmes rivalités basées sur le même sentiment d'envie ne puissent se rencontrer ailleurs et même dans tous les mondes ? Mais je trouve qu'on ne parle pas assez de la solidarité charitable dont les médecins offrent fréquemment l'exemple.

Il est rare qu'un confrère frappé par l'adversité ne puisse trouver secours auprès de l'un de nos groupements professionnels, dont l'A. G. est le type — le type à conserver, soit dit en passant. Des associations se sont formées, des initiatives sont prises en maintes occasions pour secourir les veuves et les orphelins de notre corporation. Tout cela est très bien, tout ceci est très beau ; ces actes généreux rejettent dans l'ombre les petites défaillances morales, et tous, dans la mesure de nos moyens, nous devons aider à l'efficacité de ces initiatives charitables.

Me permettrai-je de faire aujourd'hui connaître mon humble avis sur une orientation trop délaissée de notre solidarité professionnelle ? Oui, parce que je le considère comme raisonnable et parce que je juge comme nécessaire l'appel qu'il constituera.

***

Un groupement régionaliste et médical (que je ne citerai pas parce que j'y compte trop d'amis) a eu l'initiative de créer des bourses d'études destinées à venir en aide à des étudiants dans la gêne. Un appel a été fait, dans ce but, à la bourse des industriels pharmaceutiques. Premier geste critiquable à mon avis.

Je ne voudrais pas me faire l'avocat des industriels pharmaceutiques qui sont de trop grands seigneurs pour qu'on ait à les défendre sans y être invité, mais je me mets pour un instant à leur place et je trouve qu'on exagère un peu en tablant toujours sur leur générosité pour faire quelque chose utile.

Que ces commerçants bien avisés aient toujours le désir d'être agréables au corps médical, où se recrutent leurs meilleurs — que dis-je leurs seuls — propagandistes, rien en cela que de très naturel, mais ne pensez-vous pas que le « tapage » répété de ces bénéficiaires de nos gestes professionnels, finirait par revêtir l'aspect d'une contrainte morale ?

***

Comme il me faudrait en dire plus long à ce propos, j'en reviens à l'essentiel de ce billet. Cette initiative généreuse, prise vis-à-vis des étudiants dans le besoin, devait-elle avoir la première place dans les préoccupations du groupe auquel je fais allusion ? Je ne le crois pas et voici mes raisons :

Si j'étais férocement égoïste, je considérerais qu'à l'heure où la pléthore médicale croît chaque jour avec une vitesse inquiétante et menace beaucoup de nos confrères qui gagnent modestement leur vie, le fait de faciliter l'accès de notre profession, pour être sain et beau en lui-même, est néanmoins dangereux pour la tranquillité matérielle et morale de la masse des praticiens.

Il est des jeunes gens studieux et des intelligences brillantes. Je sais. Mais rien ne les oblige expressément à étudier la médecine. Ils peuvent choisir une autre carrière que la nôtre où la lutte pour la vie s'annonce comme devant être de plus en plus âpre. S'ils veulent, malgré tout, forcer la barrière et tenter leur chance, car la jeunesse est présomptueuse de ses forces, qu'ils prennent part aux concours qui sont, chaque année, institués auprès des facultés de médecine.

Ces bourses ne suffisent pas, me répondrez-vous. Je sais, mais vous ne pouvez tout de même pas avoir la prétention de donner des mensualités à tous ceux qui sont dignes d'étudier la médecine. Vous allez plus loin que nos bons démagogues qui veulent la gratuité de l'enseignement à tous les degrés, car, eux, ils ne prévoient que le fait de donner l'enseignement, alors que vous, vous prévoyez le gîte et le couvert. Ce sentimentalisme ne me paraît pas très éclairé.

***

Je pourrais encore vous souligner les avantages que comportent, pour la formation d'un caractère viril, les obstacles que le jeune étudiant rencontre sur sa route. Et parmi ces obstacles, je place au premier rang la pénurie d'argent. Mais j'ai déjà développé cette thèse ici avec assez d'ampleur pour n'y point revenir sans nécessité. Il vaut mieux que j'en vienne à l'essentiel de mon argumentation.

***

Mes chers amis, vous avez déjà rencontré de ces vieux praticiens blanchis par les années et courbés par la fatigue des escaliers montés ou des kilomètres parcourus. Jadis, aux temps heureux — qu'on aurait tendance à regretter comme un âge d'or si on les comparait à l'âge de fer que nous vivons — ces confrères âgés auraient pu, grâce au pécule amassé et à la vente de leur clientèle, vivre en une quiétude satisfaite et recueillie les années qui sont le prélude du grand Repos. Cette joie leur est interdite à présent.

En effet, le pécule s'en est allé avec la fonte des emprunts russes et les débâcles boursières. Quant à la vente de la clientèle, elle n'est guère possible avec les mœurs nouvelles qui incitent le jeune médecin à tenter sans bourse délier une installation en face du vieux confrère, dont il suppute la prompte disparition.

Alors, le corps médical connaît ses invalides. Jusqu'en nos années de vie âpre et féroce, ils n'avaient été que de rares exceptions. Ils sont devenus de plus en plus nombreux. Et c'est à eux qu'il faut songer, de préférence à ceux qui ont à leur disposition le plus riche capital : la jeunesse.

***

Je sais que des organisations professionnelles charitables comme l'A. G. et quelques autres ne laissent pas sans écho les suppliques qui leur sont adressées par de vieux médecins tombés dans la gêne la plus noire. Je sais aussi que le docteur Boucard a consacré beaucoup d'efforts et d'argent à la Maison du vieux médecin, mais je voudrais voir dans le milieu médical un beau mouvement de générosité en faveur des vieillards de notre profession.

Cette Maison du médecin est petite, toute petite, en proportion des misères qu'il faudrait secourir, des pauvres vieux confrères qu'il faudrait enlever à leur enfer de privations pour leur offrir un peu de repos après une vie de luttes sans récompenses.

L'autre jour, on fêtait le souvenir d'un confrère qui avait fait don de sa fortune à cette Maison. C'est un cas heureux que ce testament de solidarité pieuse. Mais c'est un cas isolé. Il ne s'agit pas de faire naître des testaments de même destination, mais il me semble que l'œuvre du Dr Boucard pourrait bénéficier de plus de dons que ceux, fort rares, qui lui parviennent.

Le Dr Boucard ne m'a pas demandé de parler ici comme je vous parle aujourd'hui. Et, l'autre jour, quand, l'ayant remarqué dans le train d'Etaples, grâce à sa silhouette d'une élégance qui n'est plus à dire, je lui ai annoncé l'article que j'allais écrire, il en fut tout éberlué.

C'est que j'ai remarqué que, dans le corps médical comme partout ailleurs dans la Société, le vieillard est considéré (en fait, sinon en principe) comme un rameau sans vie dont l'arbre a quelque intérêt à se débarrasser.

On dépense des milliards pour les œuvres qui s'occupent des enfants, des femmes enceintes, des aliénés, des prisonniers et des jeunes idiots, mais on fait trois fois rien pour les vieillards. Dans les villages, vous voyez traîner des vieillards en haillons ; dans les fermes, en ces jours d'été, l'ancêtre est relégué, couvert de mouches, comme nous l'a peint Zola ; dans les villes, chaque nuit, vous voyez dormir sous les porches et sur les bancs des vieillards aux vêtements sordides. De toutes ces épaves de la vie, on ne sait que faire. Tous les autres déchets ont leur place. Il n'y a rien ou fort peu de chose pour celui qui a eu le tort de vivre trop longtemps.

Eh bien, mes chers amis, ayons un peu de compassion pour les aînés de notre belle profession. Nous nous dénigrons facilement, mais au fond nous aimons bien notre métier et nous ne nous détestons pas tant que cela les uns les autres. Pensons donc aux vieux médecins. Faisons un geste de solidarité, un geste humain, comme nous en faisons tant chaque jour. Donnons pour les œuvres qui s'occupent des confrères que la vieillesse et la gêne sont venues saisir.

J. CRINON.

P. S. — Au moment de mettre sous presse nous apprenons que le Dr J. Bengué vient de faire don à la Maison du Médecin d'un capital destiné à assurer une rente de 10.000 francs pour entretenir dans cet établissement un pensionnaire de plus. Puisse cette initiative généreuse être le point de départ d'une féconde émulation.

ON NOUS INFORME QUE

Est déclarée d'intérêt public la source dite du Dôme thermal, située sur la commune d'Abrest, département de l'Allier.

Le présent décret sera affiché aux frais de la Compagnie fermière de l'établissement thermal de Vichy dans les communes d'Abrest et de Vichy, et sera publié, en outre, dans les journaux du département.

M. le ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

1° Des lettres de MM. les préfets de l'Aine, d'Ille-et-Vilaine, du Pas-de-Calais et de la Vendée annonçant que des cas de poliomyélite ont été constatés dans des communes de leurs départements.

2° Des rapports de MM. les préfets de la Charente-Inférieure et de la Meuse sur des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

3° Deux notes, l'une de M. le préfet de l'Indre sur une épidémie de rougeole qui s'est déclarée dans trois communes de son département ; l'autre de M. le préfet de la Vendée sur deux cas de fièvre typhoïde et une épidémie de rougeole signalés dans diverses communes de son département.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 3 juillet 1934, est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Toulouse du 19 janvier 1934, portant création à la dite Université d'un « diplôme de sérologie » réservé aux étudiants déjà pourvus du titre de pharmacien (Etat ou Université).

Récemment a été inauguré à Miseux, près de Chartres, un fort beau monument à la mémoire de l'éminent chirurgien à qui tant de générations médicales doivent leurs connaissances de chirurgie d'urgence. Sa virtuosité technique en chirurgie plastique, sa cordialité et sa bonhommie ont été rappelées en termes éloquents par le maire, par le docteur Brocq, au nom de ses anciens élèves; par le docteur J. de Fourmestreaux, au nom de ses amis ; par le docteur L. Mayer, au nom de la S. I. C. ; par le professeur Grégoire, au nom de ses collègues.

LÉGION D'HONNEUR

Photo *Informateur Médical.*

M. PEYROTTE

Nous apprenons avec plaisir que M. Charles Peyrotte, directeur commercial des Laboratoires Houde, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur. Nul n'était plus digne de cette nomination que cet administrateur qui, depuis plus de trente ans, fait bénéficier de sa collaboration les Laboratoires Houde. Si cette firme a su maintenir son prestige mondial, le fait en revient sans doute à la valeur incontestée de ses produits et à la grande conscience de leur direction scientifique, mais il faut souligner aussi les efforts habilement développés par leur direction commerciale. Aussi, la nomination de M. Charles Peyrotte, au grade de chevalier de la Légion d'honneur, apparaît-elle comme très méritée et tous les amis des Laboratoires Houde s'en réjouiront.

M. Chavannaz, professeur de clinique médicale à Bordeaux ; M. Pachon, professeur de physiologie ; M. Micheleau, professeur sans chaire (médecine générale), ont été admis à faire valoir leurs droits à une pension de retraite, à partir du 1er août, pour cause de suppression d'emploi.

Le XXXIVe Congrès de l'Association française d'Urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le lundi 8 octobre 1934, sous la présidence de M. le docteur Heitz-Boyer (de Paris).

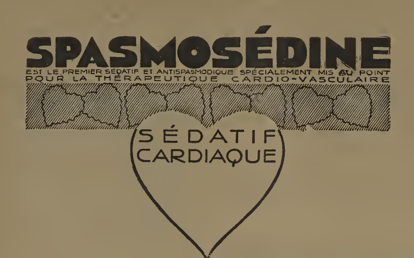
La question suivante a été mise à l'ordre du jour :

Les orchiépididymites en dehors de la syphilis et de la tuberculose. — Rapporteur : M. Chauvin (Marseille).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser à M. le docteur O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris (7e).

L'Académie de médecine a élu, à l'unanimité, correspondant étranger, les professeurs Hill (de Londres) et Houssay (de Buenos-Aires).

M. le docteur Bargues, reçu premier au concours de 1934, est nommé médecin chef du quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen (Lot-et-Garonne), en remplacement de M. le docteur Ducoudray, appelé à d'autres fonctions.







Le Monde Médical

Naissance

— Le docteur Carvaillo et Mme, née Gouailhardou, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Paulette.

Mariages



Photo Paulus fils. — Cliché *Inf. Méd.*

Mlle CHARLOTTE CRÉPIN
ET M. JACQUES DUPIN GIROD

— Le 10 juillet, a été célébré, à Montfermeil (Seine-et-Oise), le mariage de Mlle Charlotte Crépin, fille de M. Crépin, chef de travaux pratiques à la Sorbonne, et de Mme Crépin, avec M. Jacques Dupin-Girod, étudiant en médecine, fils du docteur Girod, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Girod.

Témoins du marié : M. Bordini, sous-directeur à la Préfecture de la Seine, chevalier de la Légion d'honneur ; MM. Brault et Lallemant, ses oncles. Témoins de la mariée : M. Henri Desache, son oncle, et M. Jean Crépin, son frère.

— En la chapelle Saint-Louis des Invalides, a été célébré le mariage de Mlle Antoinette Duthilleul avec le médecin-lieutenant Jean Paléologue.

La mariée avait comme témoins le docteur Emile Bouxamy, son oncle, et M. Jacques Duthilleul, son frère. Ceux du marié étaient : le général Moinier et le capitaine Michel Paléologue, son frère.

— En l'église Saint-Pierre de Chaillot a été béni le mariage de Mlle Germaine Bouillon avec le docteur Maurice David, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Les témoins étaient pour la mariée : Mme Schreiber ; pour le marié : M. Pierre de Cartassac.

— Le lundi 2 juillet, a été célébré, en l'église Saint-Elisabeth, à Paris, le mariage de Mlle Anita Comerma, docteur en médecine, ancienne externe des hôpitaux de Paris, avec le docteur Daniel Auclair, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Les témoins étaient, pour la mariée, les docteurs Sainton et Chirié, médecins des hôpitaux de Paris, et pour le marié, M. Emile Mâle, de l'Académie française, et le vice-amiral Mouget, ses oncles.

— En l'église Saint-Germain-de-Gazeran (Seine-et-Oise), a été béni le mariage de Mlle Geneviève Bion, fille du capitaine de vaisseau Bion et de Mme Joseph Bion, avec le docteur Charles Provost, médecin de première classe de la marine, fils de M. Provost et de Mme, née Chanteau.

Nécrologies

Nexon-Saint-Yrieix. — Mme Marcel Nouhaud ; Mme et M. Charles Nouhaud, pharmacien ; Mme veuve Aubin Paraud ; M. et Mme André Paraud et leurs enfants ; M. René Paraud ; M. et Mme Jean Jamain et leur fils ; M. et Mme Pierre Paraud et leurs enfants, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Marcel Nouhaud, médecin à Nexon, pharmacien de 1re classe, leur époux, frère, gendre, beau-frère, neveu, oncle et cousin, décédé à Nexon le 14 juillet 1934, dans sa 53e année.

— On prie d'annoncer la mort du docteur Eugène Delaunay, chirurgien-chef de l'hôpital Péan, commandeur de la Légion d'honneur.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Voici que les policiers anglais vont consulter les somnambules pour trouver les assassins qui découpent des femmes en morceaux. Leur prestige est donc aussi pâle que celui des policiers français.

Ayez la patience de noter les assassinats dont les journaux font le meilleur de leur copie, et, au bout de six mois, vous me direz quels sont ceux dont les auteurs auront été découverts. La proportion sera inférieure à 10 pour 100. Y a-t-il un meilleur encouragement au crime que cette pénible constatation ?

La police ne sert qu'à pourchasser Crainquebille, à « tabasser » les ivrognes, à ramasser dans la poubelle des concierges des renseignements extravagants et à servir les politiciens au pouvoir. Quant à découvrir les criminels il semble que ce soit une tâche au-dessus de ses forces.

***

Un peu partout, en France, le droit de réunion est, en fait, interdit. On ne veut plus que celui qui pense autrement que vous ait la possibilité d'ouvrir la bouche en public. Les partis s'organisent *front contre front*.

Il semble que le Pays soit en passe de devenir la proie de haines féroces développées par des bandes de partisans.

L'affaire Dreyfus que nous avons vécue nous apparaît comme de la « petite bière » à côté des luttes fratricides qui se préparent. On n'aura pas vu cela dans notre Histoire depuis la fin du moyen-âge.

Et lorsque j'entend prononcer devant moi le mot de « trêve », je ne peux que hausser les épaules. D'ailleurs, ce grand public, que l'intuition seule éclaire, ne donne aucune valeur à ce mot auquel on voudrait donner les vertus d'un heureux sortilège.

***

Le voyage de M. Barthou est élogieusement commenté. L'avenir dira ce qu'il nous réserve d'heureux. Ce n'est pas la première fois que nous nous laissons aller à conclure des pactes avec les Nations de l'Est de l'Europe, et à nous porter garants de la paix balkanique. On sait où cela nous a menés. Car, enfin, c'est à Sérajevo que naquit la grande guerre.

***

Bien que constituée par une poussière d'Etats, l'entente réalisée constitue une barrière au germanisme. Et on s'étonnera que l'Allemagne répugne à y souscrire !

Au demeurant, le pacte conclu avec la Russie nous assure, en principe, le concours de la nation la mieux armée de l'Europe. Et voici que renaît de ses cendres l'alliance franco-russe qui nous coûta tant de déboires. Nous avons été dévalisés et bernés par la Russie des grands ducs, serons-nous plus heureux avec la Russie de Soviets ?

J'ai entendu des Français moyens, qui conservent comme des reliques leurs titres d'emprunt russes, me dire que cette alliance ressuscitée allait peut-être donner de la valeur à leurs chiffons de papier. Mais il y a belle lurette que les titres russes ont été ramassés par les agents soviétiques pour quelques sous et on ne peut plus parler de dette russe, parce qu'elle est, en fait, presque complètement éteinte.

***

La loi qui stipule de quelle façon le fisc nous tondra désormais a été promulguée. Sa lecture est assez difficile, d'abord parce que le style en est à chaque ligne incorrect, ensuite parce qu'elle renferme suffisamment de paragraphes renferme suffisament de paragraphes volontairement obscurs. Ils ont bien de la chance, les députés qui peuvent, au moment des votes, s'y reconnaître dans le charabia administratif qui leur est soumis.

Quant à nous, pauvres contribuables, nous n'avons rien à y connaître. Nous paierons ce qu'il plaira au fisc de nous réclamer et soyez certain que les avantages dont on nous aura gratifiés seornt compensés, aujourd'hui ou demain, par des reprises tortueuses.

Le fisc faisant des cadeaux ! Voyez-vous ça ? *Timeo Danaos...*

J. CRINON.

VIIIe CONGRÈS FRANÇAIS DE STOMATOLOGIE

Sous la présidence du docteur Marcel Béliard, le VIIIe Congrès de Stomatologie aura lieu à Paris, du 8 au 13 octobre 1934. Après une séance inaugurale à la Faculté de médecine, le Congrès siégera à la Sorbonne.

Deux rapports et une question à l'ordre du jour seront présentés et mis en discussion :

Premier rapport : Les grands syndromes sanguins et leurs manifestations buccales, par MM. Sassier et Houzeau.

Deuxième rapport : Complications locales proximales et générales des troubles de l'article dentaire, par MM. Chatellier et Friez.

Question en discussion, présentée par M. Lacaisse :

Indications des différents modes d'anesthésie en stomatologie.

De nombreuses communications libres, des projections de films, des démonstrations techniques, des présentations de malades, des séances opératoires dans les hôpitaux et à l'Ecole de Stomatologie complètent le programme scientifique de cette manifestation.

Des avantages matériels (réduction sur les chemins de fer, dans les hôtels), et des distractions variées sont offerts aux participants.

Le Comité invite les confrères qui ne se sont pas encore inscrits à le faire sans retard. Envoyer les adhésions et cotisations (100 fr.) au docteur Boutroux, 22, rue des Sablons, Paris (chèques postaux Paris 281-93).

Pour tous renseignements, et pour l'envoi des titres de communications, s'adresser au secrétaire général, docteur Jean Vilenski, 5, rue de Phalsbourg, à Paris.

34e CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

Le XXXIVe Congrès de l'Association Française d'Urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le lundi 8 octobre 1934, sous la présidence de M. le docteur Heitz-Boyer, de Paris.

La question suivante a été mise à l'ordre du jour :

Les Orchy-épididymites en dehors de la syphilis et de la tuberculose. Rapporteur : M. Perrin (Marseille).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser à M. O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris (7e).

CONFÉRENCE DE L'UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE

On nous rappelle que la IXe Conférence de l'Union Internationale contre la Tuberculose, qui se tiendra à Varsovie les 4, 5 et 6 septembre, comprend deux catégories de membres : les membres de l'Union, qui sont de droit membres de la Conférence, et les membres de la Conférence (non membres titulaires), qui ont versé une somme de 50 zlotys polonais.

Les personnalités désireuses de participer à cette Conférence sont priées d'en aviser, le plus tôt possible, le Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, à Paris, qui, d'après les statuts de l'Union, doit présenter au Comité d'organisation de la Conférence les membres français de celle-ci.

Les conditions du voyage sont les suivantes :

Réduction de 50 % sur le tarif des billets de chemins de fer polonais, de frontière polonaise à Varsovie et retour.

Même réduction sur les chemins de fer français.

Les chemins de fer allemands accordent une réduction de 33 1/3 % pour un groupe de 12 personnes au moins.

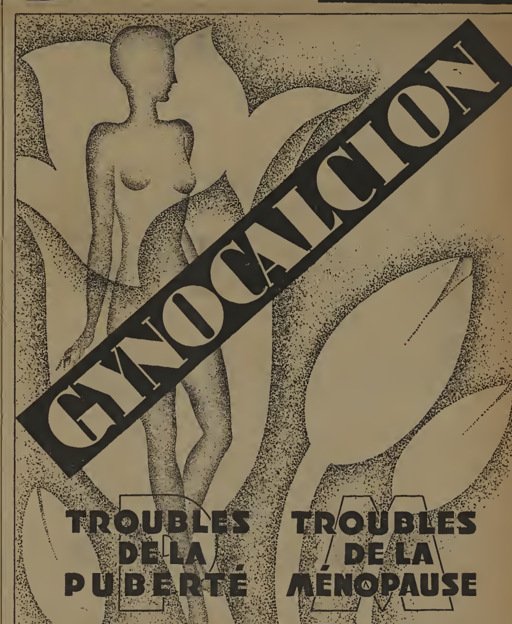
Les médecins participant à la Conférence de Varsovie pourront se procurer les billets de chemins de fer, avec l'ensemble des réductions, en s'adressant à la succursale de l'Agence Orbis, 5, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris.

Les participants à la Conférence recevront prochainement le programme détaillé de la réunion.

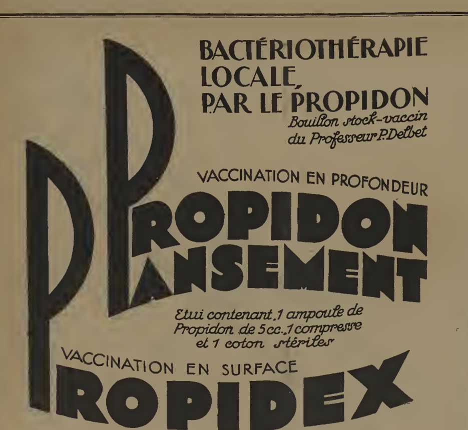
HOMMAGE A LA MÉMOIRE DU Pr J. LIGNIÈRES

Une belle cérémonie s'est déroulée récemment au pavillon de bactériologie de la Faculté d'agronomie et de médecine vétérinaire de Buenos-Aires.

Une plaque commémorative a été inaugurée en hommage à la mémoire du professeur J. Lignières. Le doyen, M. Cesar Zanolli, prit la parole pour retracer la carrière du disparu. Puis le docteur S. Quiroga, professeur de bactériologie, vanta les qualités didactiques du maître disparu. Enfin, M. G. Clinchant, ambassadeur de France, remercia de l'hommage rendu au génie et à la science française en la personne du professeur J. Lignières.







La franchise de ce journal doit vous en faire un ami

TANQUEREL DES PLANCHES
(1810-1862)

(Suite et fin de la page 2)

Il y a donc ici diminution du mouvement général du membre, et abolition complète du mouvement de certains muscles, choses qu'il ne fallait pas confondre. Un seul moyen est indispensable pour apprécier à sa juste valeur la lésion de motilité : c'est l'analyse exacte de tous les mouvements qui sont conservés dans le membre malade, et de tous ceux qui y sont détruits. De cette manière, on voit quels sont les muscles qui jouissent encore de leur contractilité, et tous ceux qui l'ont perdue, et on apprécie aussi l'étendue et le degré de l'affection. Ce moyen d'investigation n'a point été mis en usage, ou du moins il l'a été d'une manière trop incomplète ; voilà la cause de ces si grandes méprises qu'on remarque dans les auteurs lorsqu'ils parlent du degré de la paralysie saturnine.

Lorsque les auteurs ont avancé que la perte du mouvement était complète dans le membre, c'est qu'alors tous les muscles étaient paralysés. La paralysie est donc partielle ou générale dans un membre.

Nous devons faire ici une remarque importante : c'est que lorsque la prolongation de la maladie a détérioré complètement la constitution, que le malade n'a plus, pour ainsi dire, qu'un souffle de vie, quelquefois les membres deviennent inhabiles à toute espèce ou du moins à presque toute espèce de mouvement ; dans ce cas, l'immobilité provient de la faiblesse générale du sujet et du repos prolongé de ses organes locomoteurs, mais n'est pas le résultat d'un état d'inaction des muscles dû à l'influence saturnine.

Dans nos cent deux observations de paralysie saturnine, l'abolition de la motilité était générale dans les membres supérieurs cinq fois, et une fois dans les membres inférieurs. Dans tous les autres cas, elle était partielle, bornée à un système de muscles, à un muscle, et même à un seul faisceau de muscle. Suivant que ces muscles paralysés sont spécialement destinés aux doigts, au poignet, à l'avant-bras, au bras, à l'épaule, aux orteils, au pied, à la jambe, à la cuisse, au tronc, à l'appareil vocal, nous avons établi autant de variétés de paralysie, qui portent le nom de ces diverses régions.

Le plus ordinairement la paralysie des membres supérieurs existe avec celle des membres inférieurs, de l'appareil vocal et du tronc. Cependant, dans cinq cas sur quinze, nous avons vu la paralysie des membres abdominaux exister seule.

Excepté dans le cas de paralysie générale, ce sont toujours les muscles de la partie postérieure du membre qui sont uniquement privés de contractilité dans la paralysie des extrémités thoraciques, tandis que pour les extrémités abdominales, ce sont les muscles de la partie antérieure du membre qui sont affectés. Or, tous les muscles placés dans ces deux plans concourent plus ou moins aux divers mouvements d'extension, et secondairement à ceux d'abduction et d'adduction. Dans l'état actuel de la science, il est impossible de donner une raison de cette préférence du plomb pour le système des muscles extenseurs.

A propos de la suppression de l'agrég[…] de neuro-psychiâtrie

La lettre suivante a été adressée aux […] Facultés de médecine.

MONSIEUR LE DOYEN,

Le projet de suppression de l'agrégation […] ro-psychiatrie, adopté par le Comité co[…] de l'enseignement supérieur, a vivement […] médecins des Asiles. En ma qualité de […] de leur Association, je me permets d'at[…] attention sur la nécessité du maintien […] cours spécial.

Si l'on a pensé que l'ancienne agré[…] médecine mentale ne permettait pas au[…] dats de faire la preuve de leur culture m[…] générale, le régime actuel qui comporte une […] ve écrite de médecine et au second deg[…] épreuve spécialisée donnait évidemment t[…] garanties désirables.

L'étude de la psychiatrie, si elle n'est […] condition suffisante de son enseignement, […] meure la condition nécessaire. Elle ne s'ac[…] que par un très long séjour dans les serv[…] servés aux malades mentaux, pratiquemen[…] les Asiles d'aliénés.

En fait, l'enseignement de la médecine […] n'est actuellement donné en France que […] psychiâtres spécialisés, quelles que soient le[…] dalités des concours qu'ils ont subis. Qu'il[…] agrégés de médecine générale ou de m[…] mentale, la plupart sont issus du cadre de[…] les. Confier cet enseignement à des maître[…] la culture générale, si poussée soit-elle, com[…] rait une telle lacune, serait un retour en arr[…] préjudiciable aux intérêts des étudiants et d[…] société.

L'enseignement de la médecine mentale pren[…] doit prendre une importance croissante dan[…] études médicales. Par notre souci constant d[…] le niveau de nos études spéciales, nous ap[…] rons de plus en plus au recrutement des […] professeurs des éléments de valeur.

Que ceux de nos jeunes collègues qui ont act[…] lement subi avec succès les épreuves du prem[…] degré et se sont consacrés depuis, exclusivem[…] à la psychiatrie ou à la neurologie, bénéficient […] tout état de cause, d'un régime transitoire, […] puis le mettre en doute : c'est une question d'éq[…] té. Mais les mêmes principes qui ont assuré […] qu'à ce jour le choix de maîtres spécialisés […] vent rester en vigueur.

M. le doyen Spillmann m'autorise à vous d[…] que pour la psychiatrie comme pour la derma[…] logie, il demeure persuadé de la nécessité d[…] concours spécial. C'est fort de son opinion que […] vous adresse cette requête, convaincu, Monsieur […] doyen, que vous voudrez bien en reconnaître […] bien-fondé, et tenir compte, dans vos prochain[…] décisions, des arguments que je viens de soum[…] tre à votre appréciation éclairée.

Veuillez agréer, Monsieur le Doyen, l'assuran[…] de mes sentiments respectueux et dévoués.

Dr HAMEL,

Médecin chef de l'Asile de Mareuil […] Chargé du cours de clinique des m[…] ladies mentales à la Faculté de m[…] decine de Nancy, Président de l'A[…] sociation amicale des médecins de[…] établissements publics d'aliénés […] France.

SERVICE DE SANTE

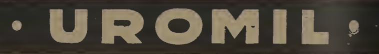
LEGION D'HONNEUR

Sont nommés :

Au grade de commandeur : M. Louis Col[…] pharmacien général du corps des troupes colon[…] les ; MM. les docteurs Salzes, médecin colonel […] Jarland, médecin colonel du corps des troupes c[…] loniales.

Au grade d'officier : MM. les docteurs Be[…] Baron, médecins colonels ; Gaud, Touzet, Cha[…] ry, Sciaux, Royer, De Gaulejac, Martinet, Pe[…] zet, Pernin, médecins lieutenants-colonels ; […] Landais, Létang, Noel, Membrey, Nugue, Robert, […] Jehl, Masson, Melot, médecins commandants ; M. […] Vannier, pharmacien colonel ; MM. les doct[…] Fleury, Tarjes, médecins colonels des troupes c[…] niales ; Gaubil, Pockoy, Blandin, médecins li[…] tenant-colonels des troupes coloniales ; M. An[…] nini, pharmacien colonel des troupes coloniale[…] MM. les docteurs Souloumiac, Scoarnec, Mall[…] médecin principaux de la marine ; Darléguy, m[…] decin en chef de 2e classe de la marine.

Au grade de chevalier : MM. les docteurs P[…] ron, Prunet, Sebillot, médecins commandants ; […] Bonnardel, Uberti, Gleiza, Dapot, Guillamet L[…] Floch, Badouin, médecins capitaines ; M. Bou[…] son, pharmacien commandant ; MM. les doct[…] Marion, Farinaud, Pons, médecins capitaines de[…] troupes coloniales ; M. Dufour, pharmacien […] mandant des troupes coloniales.





Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Séance du 3 Juillet 1934

MM. LACAPÈRE et G. FOMBEURE. — *A propos des iritis rhumatismales.*

Les auteurs donnent une description détaillée de la séméiologie de l'iritis et des acquisitions cliniques nouvelles dues à l'utilisation de la lampe à fente. Son usage permet un diagnostic différentiel facile des irido-cyclites, apporte des éléments importants de diagnostic étiologique et de pronostic. Ils indiquent les heureux résultats thérapeutiques obtenus par des injections intra-musculaires de calcium et d'électrargol pour la période aiguë et par la Chrysothérapie au cours des périodes torpides.

M. G. BLECHMANN et Mme S. MÉNARD. — *Guérison rapide d'une érythrodermie desquamative ou maladie de Leiner-Moussus par l'auto-vaccin entérococcique (voie buccale) à doses infinitésimales.*

A la suite de la communication princeps de M. et Mme Montlaur, en 1930, à Copenhague, sur l'origine *entérococcique* de certaines réactions cutanées du nourrisson, considérées jusque-là comme « eczémas », les auteurs ont traité avec succès per os un certain nombre de ces dermatoses par un stock-vaccin à des dilutions de plus en plus étendues : d'abord à 100 millions, puis à 10 millions, enfin à un demi-million de germes par goutte. Il est curieux de noter qu'une intolérance digestive indiscutable a pu être observée à plusieurs reprises avec des doses extraordinairement minimes de stock-vaccin, correspondant à trois millions de germes.

Ayant eu l'occasion d'observer récemment chez un nourrisson de six semaines un cas d'érythrodermie desquamative sérieuse, avec tendance à l'hypothrepsie et diarrhée intense, les auteurs avec la collaboration de M. H. Burien ont pu démontrer la présence de l'entérocoque dans les selles et les squames et préparer un auto-vaccin. Celui-ci fut dilué de telle façon qu'*une* goutte correspondait à cent mille corps microbiens.

Or, au troisième jour du traitement, l'enfant prenant VI gouttes par jour cessait de maigrir et la dermite fut nettement améliorée. Le traitement fut arrêté au 25e jour (l'enfant prenant L goutte par jour) la guérison était quasi complète et l'état général parfait. Cette dermatose de pronostic souvent mauvais a donc été rapidement jugulée par un auto-vaccin absorbé par la bouche à des doses infinitésimales.

M. G. ROBIN. — *Un syndrôme actuel : les angio-spasmodiques.*

L'auteur insiste sur la fréquence des troubles angio-spasmodiques avec association de troubles sympathiques et de troubles endocriniens : hémiplégie transitoire, hémianopie, migraines, obnubilation voisine de l'épilepsie, névralgies, anxiété, troubles sympathiques et endocriniens, polymorphes. L'auteur distingue ces états des sympathalgies des algies de Tinel, de l'émotivité morbide, de l'hystérie, de la psychasthénie et des névralgies infectieuses à virus neurotrope. Il montre l'importance thérapeutique de la discrimination serrée de ces états.

M. H. CHAUCHARD. — *Ce que l'on peut attendre de la réaction de floculation à l'acétate de cuivre concentré dans les cancers et leurs thérapeutiques.*

L'enregistrement de l'activité cancéreuse par la séro-floculation à l'acétate de cuivre de A. Vernes. Démonstration a été portée par A. Vernes et R. Bricq, en 1929, que l'addition d'acétate de cuivre à 4, 5 % au sérum des cancéreux détermine une *surfloculation* dont la *mesure* est donnée de façon précise par le photomètre Vernes, Bricq, Yvon. En multipliant les examens de sang on peut tracer la courbe d'évolution du cancer, tout comme on le fait pour la syphilis depuis 1917, pour la tuberculose depuis 1926.

1. *Elle pose le diagnostic.* — Chez les cancéreux : les indices photométriques sont supérieurs à 100, s'élevant jusqu'à 300 et davantage. Chez les sujets non cancéreux, elle dépasse rarement la cote 90.

2. *Elle reproduit la marche de la maladie.* — Il y a un parallélisme frappant entre la courbe sérologique et l'évolution ; souvent le signe sérologique précède la récidive clinique.

3. *Elle vérifie l'action thérapeutique.* — La courbe s'affaisse après une thérapeutique efficace (opération sanglante, application de radium ou de rayons X) tandis qu'elle reste élevée et continue à monter lorsque l'action thérapeutique n'a pas été heureuse, le tout en accord avec la clinique.

4. *Elle éclaire l'avenir.* — La surveillance d'un malade opéré dont les indices photométriques restent normaux constitue un excellent élément de pronostic.

La séro-floculation à l'acétate de cuivre chez les cancéreux ouvre encore d'autres horizons. En prenant pour guide le graphique on pourra *tirer parti des médicaments qui n'ont qu'une action faible et fugace*, en substituant au moment opportun, à l'ancien dont l'activité faiblit, un nouveau dont l'activité est encore entière.

NOUVELLE BRÈVE

Le poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Drancy (Seine) est déclaré vacant.

S'adresser au ministère de la Santé publique, direction de l'assistance et de l'hygiène publique, 6e bureau, 7, rue de Tilsitt, Paris.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Suite et fin de la page 2)

MM. Borrel et Lœwenberg ont fait un rapport présenté par M. Netter, sur l'activité du centre de récolte de sérums de Strasbourg.

Ils montrent que pour la poliomyélite ils ont pu constituer un stock de 5.090 cc. de sérum en ampoules de 1 5cc., tout en ayant pu satisfaire à 43 demandes. Chez certains donneurs les prélèvements furent répétés 6, 11, 18 et même 21 fois.

Enfin ils soulignent le fait que certains donneurs dont le sérum présentait des anticorps en quantité suffisante n'avaient cependant jamais été atteints de poliomyélite mais qu'à l'interrogatoire, ils avaient vécu dans des foyers épidémiques.

***

MM. Laubry, Tournier, Walser, Deglande, exposent l'action des ondes courtes, sur le cœur isolé.

Les auteurs ont expérimenté sur le cœur isolé l'action des ondes de 20 mètres qui leur avaient donné des résultats intéressants dans le traitement de l'angine de poitrine. Ils n'ont observé, dans ces conditions, aucune modification du fonctionnement cardiaque. Ayant poursuivi les mêmes expériences en se servant d'ondes de 3 mètres fournies par un appareil spécialement construit par eux, ils ont obtenu des effets constants portant sur l'amplititude des battements cardiaques, sur le rythme et sur le débit coronarien.

Ces faits leur permettent d'avancer que les éléments constitutifs du myocarde, muets vis-à-vis des ondes courtes habituellement employées dans la pratique, sont influencés par des ondes nettement plus courtes.

Les auteurs ont ainsi mis en évidence le rôle important joué dans les réactions cardiaques par les phénomènes de résonance ou d'induction.

***

M. d'Halluin décrit les accidents aigus, provoqués expérimentalement par l'insolation.

La mort des rongeurs exposés au soleil est due à une action thermique. Les radiations du spectre visible transportent à elles seules assez d'énergie pour que leur transformation en chaleur détermine des accidents mortels, en particulier quand la capacité d'absorption de l'organisme est augmentée par des substances photosensibilisantes. Ces considérations expliquent la pathogénie de l'insolation et sont importantes à retenir dans la pratique de l'héliothérapie.

***

M. Vincent présente un cas de septicémie à streptocoques, observé par M. Sollier et guéri par le sérum antistreptococcique de Vincent.

***

MM. Mesnard et Delbove décèlent l'existence dans l'encéphale des rats de Saïgon d'un virus rappelant le virus du typhus exanthématique.

***

Pharmacodynamie des substances voisines de l'adrénaline.

Depuis qu'ils ont établi la formule de constitution de l'adrénaline, les chimistes ont réalisé la synthèse de nombreuses substances voisines dans l'espoir d'en trouver une qui ait l'activité de l'adrénaline sans en avoir les inconvénients. Malheureusement, on n'a pas encore pu mettre en évidence les lois pharmacodynamiques qui permettraient d'orienter le travail des chimistes. Dans une note présentée par M. le professeur Pouchet, Raymond-Hamet démontre, grâce à un test par lui découvert, que l'activité de l'adrénaline est profondément modifiée si on remplace dans sa molécule la fonction amine secondaire par une fonction amine primaire, mais que cette activité est peu atteinte quand on substitue à la fonction alcoolique une fonction cétonique.

INSTITUT DE MÉDECINE COLONIALE DE LA FACULTÉ de MÉDECINE de PARIS

L'Institut de médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

La session de 1934 commencera le 1er octobre et sera terminée en décembre.

A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de « Médecin colonial de l'Université de Paris ».

Droits à verser : un droit d'immatriculation, 60 francs ; un droit de bibliothèque, 40 francs ; droits de laboratoires (pathologie expérimentale, parasitologie, bactériologie, clinique, etc.), 750 fr. — Deux examens gratuits.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), à partir du 25 septembre, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

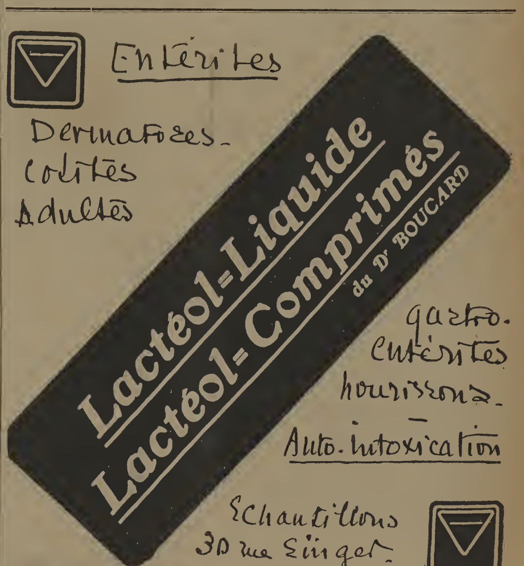
EMPLOIS RÉSERVÉS A DES MÉDECINS INDOCHINOIS

Un concours pour l'emploi de trois médecins indochinois dans l'Administration de l'Indochine sera ouvert à Hanoï et Saïgon, à la date du 5 novembre 1934, à 8 heures.

Les candidats doivent justifier qu'ils sont Indochinois (Annamite, Cambodgien, Laotien, sujet ou protégé français, fils reconnu de père français et de mère asiatique, ou de mère asiatique reconnu par un père français, Indochinois admis à la qualité de Français et leurs descendants).

Pour tout renseignement complémentaire, s'adresser, soit à l'Agence Economique de l'Indochine, 20, rue de la Boëtie, soit au Ministère des Colonies, 27, rue Oudinot, Paris (Inspection Générale du Service de Santé).





Revue de la Presse Scientifique

TROIS OBSERVATIONS TYPIQUES D'EFFICACITE DE CERTAINS HYPNOTIQUES, COULONJOU. (*Concours Médical.*)

L'auteur publie trois observations très nettes qui prouvent que, dans l'immense majorité des cas, le sédormid, allylisopropylacétylcarbamide, est le meilleur régulateur des fonctions hypniques. Certes, le sédormid n'a pas l'action sidérante des narcotiques comme la morphine, à laquelle il faut préférer dans tous les cas le pantopon ; sans doute, il ne présente pas l'action si puissante, si énergique des barbituriques, dont le type est le somnifène (ce dernier a le grand avantage d'être le plus maniable des hypnotiques) : toutefois le sédormid, qui n'est pas un barbiturique, est plus actif que les préparations à base de crataegus, de valériane, de passiflore, etc... et il agit d'une manière beaucoup plus complète que les bromures (il ne faut pas oublier cependant que le sédobrol réalise le meilleur moyen d'administrer la médication bromurée) ; le sédormid, comme l'a montré dans un article particulièrement intéressant (*Concours Médical*, 27 juillet 1933) le docteur Mouchette, comme l'ont également confirmé, dans de nombreuses publications, les docteurs Perget, Godard, Dillard, Favier, Trouette, Tibi, Dalibert, Camredon, etc... constitue le médicament le plus spécialement indiqué dans les insomnies des émotifs, des petits anxieux, des psychasthéniques, des surmenés, dans les états d'éréthisme idéatif ou psychosensoriel, dans les insomnies constitutionnelles, essentielles ou monosymptomatiques, chez les vieillards, les déments séniles, les confus, les convalescents et même les enfants. Le sédormid est un parfait régulateur du sommeil et il donne des résultats constants aux doses courantes de 0.50 à 0.75 cgr., c'est-à-dire 2 à 3 comprimés au moment du coucher (1/4 ou 1/2 doses chez les enfants, suivant l'âge).

En résumé, le sédormid, doué de propriétés sédatives et hypnotiques douces, se révèle un médicament fort utile en thérapeutique journalière, en raison de son action régulière et de son absence pratique de toxicité.

⁂

LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR, S. CAMREDON. (*Concours Médical.*)

Pour convenir à tous les cas, il faut un médicament puissant et inoffensif, sans effet nocif sur les principaux appareils, sans toxicité appréciable aux doses usuelles, et capable, non seulement d'apaiser la douleur et de calmer l'hyperexcitabilité, mais encore de déterminer dans d'excellentes conditions un sommeil paisible ; l'allonal est un analgésique renforcé qui répond exactement aux données du problème. On connaît d'ailleurs ses nombreuses applications non seulement en médecine générale, mais dans toutes les spécialités et en particulier en stomatologie.

⁂

LES BROMURES DANS LA THERAPEUTIQUE INFANTILE, par le docteur COULON. — — (*Courrier Médical.*)

Dans tous les cas où la médication bromurée est indiquée et en particulier en médecine infantile, le bromure de sodium, sous la forme très pratique de sédobrol, donne les meilleurs résultats. Le sédobrol est un extrait de bouillon végétal concentré achloruré présenté sous forme de tablettes correspondant chacune à un gramme de bromure de sodium spécialement préparé et chimiquement pur.

Il est toujours très bien toléré, bien accepté des petits malades souvent très difficiles et il rend les plus grands services non seulement en thérapeutique infantile, mais encore dans tous les cas où il est utile de calmer l'hyper-excitabilité ; point très important, le sédobrol n'a aucun inconvénient.

⁂

A PROPOS DU TRAITEMENT DE LA DOULEUR ET DE L'INSOMNIE, Dr FAVIER. — (*Bulletin Médical.*)

Les bromures sont tout indiqués pour modérer l'excitabilité du système nerveux, mais on sait combien leur administration provoque des intolérances ; ces inconvénients sont toujours évités par l'utilisation du bromure de sodium sous forme de sédobrol. A la morphine, dont il faut restreindre de plus en plus l'emploi, l'auteur préfère le pantopon dont les avantages sont infiniment plus nets, mais, dans la grande majorité des cas, les hypnotiques purs sont plus recommandables. Le type de ces hypnotiques est le somnifène, dont la forme liquide permet de donner à chacun sa dose ; mais les barbituriques ont parfois une action trop énergique et il est indiqué de leur adjoindre un produit dont l'action analgésique, en quelque sorte spécifique, corrige d'une certaine manière l'activité trop intense, tout en consolidant l'action sédative. Ce médicament est l'allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine ou allonal.

Les expérimentations physiologiques et cliniques ont confirmé les qualités et les propriétés que l'allonal doit à sa constitution même. Ce médicament extrêmement facile à manier, sous la forme de comprimés à 0 gr. 16, représente un véritable hypno-analgésique renforcé capable de lutter contre toutes les insomnies primitives ou douloureuses, pouvant être substitué dans neuf cas sur dix à la morphine dont il n'a pas les inconvénients, d'un usage infiniment plus étendu que les sédatifs valérianés ou bromurés, ayant tous les avantages des barbituriques utilisés jusqu'ici sans en présenter les défauts et plus actif qu'eux contre la douleur, par l'addition d'un analgésique connu et éprouvé.

DERNIERS LIVRES PARUS

VIE ET RAJEUNISSEMENT, par le Dr Francesco CAVAZZI, préface du professeur Charles RICHET, de l'Institut. — 1 vol. in-8° de 88 pages, avec 47 photographies en 17 planches hors texte : 22 fr. Gaston Doin et Cie, Editeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e).

Nous ne saurions mieux faire que de répéter ce qu'a écrit M. le Professeur Charles Richet :

« C'est une nouvelle méthode « générale » de » traitement, qui remplace, selon les conditions » « naturelles » des sécrétions internes, celle de » Brown-Séquard et de d'Arsonval par les extraits » glandulaires.

» J'attire sur elle toute l'attention des savants.

» On connaissait la « sérothérapie d'immunisa» tion », que j'ai fondée en 1888. Voici que M. Ca» vazzi introduit dans la science la « sérothérapie » endocrinienne ».

» Mais il a voulu donner aussi la preuve expé» rimentale de sa nouvelle méthode « générale » » de traitement, en ce qui concerne une glande, » « le testicule », en partant du principe que les » énergies organiques, chez le mâle, dépendent du » testicule. Alors il a pris le sang testiculaire » efférent d'animaux jeunes et sains, et étant don» né, comme il le dit, que les hormones « de» vaient » se trouver dans le sérum, il a obtenu ce » sérum et l'a injecté sous la peau d'hommes » affaiblis par l'âge et par le travail. Les résul» tats ont été étonnants. C'est le fruit d'idées » exactes et très heureuses.

» Ainsi Cavazzi a pu, par des moyens « natu» rels », redonner les énergies organiques aux » hommes affaiblis par l'âge et par le travail, » c'est-à-dire les rajeunir. Certes, sa méthode est » bien supérieure à celle de Voronoff et à toute » autre méthode de rajeunissement, de revigora» tion, de restauration des énergies, etc., connues » jusqu'à ce jour. »

⁂

HYGIENE DU CUIR CHEVELU ET DE LA CHEVELURE, par GEORGES-LÉVY, chef de Laboratoire à l'Hôpital Saint-Louis. — 1 vol. in-16 de 120 pages : 12 fr. Gaston Doin et Cie, Editeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e).

Le docteur Georges-Lévy, chef de Laboratoire à l'hôpital Saint-Louis, vient de faire paraître, chez Doin, un petit livre de 120 pages sur « l'Hygiène du cuir chevelu et de la chevelure ». Après avoir décrit dans un premier chapitre la morphologie et le développement du cheveu, Georges-Lévy étudie dans un 2e chapitre l'hygiène du cuir chevelu, sain.

Il indique minutieusement comment il convient de nettoyer le cuir chevelu et la chevelure, comment doivent être pratiqués les savonnages, les lavages au jaune d'œufs, les dégraissages, le poudrage. Le chapitre III traite de la coiffure : Convient-il de porter des cheveux longs ou des cheveux courts ? Les frisures et les ondulations. Plusieurs pages des plus intéressantes sont consacrées à l' « indéfrisable » dont Georges-Lévy expose les avantages et les inconvénients.

Les chapitres suivants ont pour titre : Les pellicules et la séborrhée ; les cheveux secs ; l'hygiène du cuir chevelu pelliculaire ; la séborrhée et les cheveux gras ; la chute des cheveux, les alopécies et la calvitie. Un chapitre spécial est consacré au massage du cuir chevelu. Enfin le chapitre XI traite des décolorants et des teintures dont Georges-Lévy donne un certain nombre de formules. Le volume se termine sur un aperçu d'hygiène scolaire.

Voilà un petit ouvrage dont la lecture sera utile aussi bien au médecin qu'au profane. Bien édité, très clair, facile à lire, et cependant très complet, il est appelé à un succès mérité.

⁂

L'INTOXICATION PAR LES SOMNIFERES (intoxication barbiturique), par Charles FLANDIN, médecin de l'Hôpital Bichat ; Jean BERNARD, interne des Hôpitaux de Paris, et François JOLY, interne des Hôpitaux de Paris. — 1 vol. in-8° de 128 pages avec schémas dans le texte : 20 fr. Gaston Doin et Cie, Editeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e).

Sur cette question à l'ordre du jour, aucun travail d'ensemble récent n'existait. Les auteurs, qui ont contribué, par leurs recherches personnelles, à éclairer certains points importants du diagnostic, du pronostic et du traitement des intoxications barbituriques étaient particulièrement qualifiés pour réunir les éléments d'une monographie complète sur un sujet d'actualité.

Dans ce travail, on trouvera tout ce qu'il faut savoir des intoxications par les somnifères de la série barbiturique : chimie, toxicologie, clinique, thérapeutique sont traitées complètement et avec compétence.

Ce livre, d'une lecture facile et attrayante, est le document français le plus complet à l'heure actuelle. Son apparition comble une lacune.

C'est un ouvrage qui instruira et qui rendra service.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an............... 30 fr.
Etranger, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 521 — 5 AOUT 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos Cartier et Pacalet, Cliché « Inf. Méd. ».

Au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française qui vient de se tenir à Lyon, il y a quelques jours

En haut, les congressistes photographiés devant la Faculté de Médecine de Lyon. — En bas, devant le portail de l'Eglise de Bron

Les Travaux du Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française

Etiologie du lupus érythémateux

Résumé du rapport de M. le Pr Gougerot et M. le Docteur Burnier

L'étiologie tuberculeuse est à peu près admise par tous. Cependant d'autres hypothèses ont été émises sur l'origine streptococcique ou syphilitique.

En faveur de la tuberculose, c'est Gougerot, en 1906, qui a apporté le premier fait par l'inoculation positive au cobaye dans deux cas de L. E. typiques. Mais, cliniquement déjà, on peut soupçonner la nature tuberculeuse du L. E. par la fréquence des lésions tuberculeuses associées : lésions pulmonaires, tuberculides cutanées, lupus vulgaires, adénopathies. Des L. E. ont été améliorés par ablation ou irradiation de ganglions tuberculeux. Par contre, des autopsies n'apportent que de faibles arguments. Les réactions à la tuberculine cuti ou intradermo-réactions sont de règle. La réaction focale est souvent positive. La tuberculine a souvent une action directe, favorable ou défavorable sur le L. E. La présence du B. K. dans le L. E. n'a pu être démontrée sur coupes, et c'est surtout l'inoculation qui peut apporter un argument décisif, à condition d'inoculer des fragments volumineux et récents. L'hémoculture sur Löwenstein de même que toutes les réactions de laboratoire ont donné des résultats très disparates. Un dernier argument pour l'étiologie tuberculeuse c'est l'efficacité thérapeutique des sels d'or.

Les auteurs américains défendent une théo-



M. le Professeur Gougerot

rie toxinique. Le L. E. serait dû à des décharges microbiennes provenant de foyers septiques (streptocoques en particulier). Leurs arguments sont l'existence de ces foyers septiques surtout bucaux ; la fréquence de la septicémie, prouvée par les abcès à cocci, l'hémoculture, la réaction à l'auto-vaccin et l'efficacité thérapeutique de la destruction du foyer septique et des vaccins.

L'origine syphilitique du L. E. a ses partisans qui se basent sur la fréquence du B. W. positif, des tests d'hérédo-syphilis, la coexistence fréquente de syphilis acquise et surtout sur les résultats thérapeutiques de la médication antisyphilitique. En réalité, ce traitement ne réussit pas toujours et au surplus il n'est pas spécifique. Néanmoins le terrain hérédo-syphilitique peut jouer un rôle et il existe fréquemment des hybrides syphilitico-tuberculeux.

Certains auteurs ont soutenu que le L. E. était une réaction cutanée au sens de Brocq, pouvant reconnaître une origine diverse : des troubles généraux (tuberculose, streptococcies, syphilis) et des altérations locales (soleil, froid). Le rôle de la lumière est certain, de même celui du froid et du traumatisme minime ; mais ce n'est là que des causes déclanchantes. La cause majeure du L. E. reste la tuberculose.

Etiologie et traitement du lupus érythémateux

Rapport de M. le Prof. Du Bois (Genève)

Dans une première partie l'auteur passe en revue les différentes hypothèses étiologiques. L'étiologie tuberculeuse réunit la majorité des suffrages, surtout depuis que l'on connaît l'existence de tuberculoses non folliculaires, et les virus filtrants. A vrai dire, il s'agit plutôt d'impressions cliniques que de faits indiscutables. A signaler pourtant des cas de disparition du L. E. après l'ablation d'un foyer tuberculeux (adénite, salpingite). Les statistiques ne nous apportent rien de précis. Certains auteurs n'admettent la tuberculose que dans quelques cas. D'autres croient nécessaires la symbiose syphilo-tuberculeuse, ou tout au moins le terrain hérédo-syphilitique. Il est peu de partisans de l'origine syphilitique pure. Schaumann considère le L. E. comme un foyer secondaire à un foyer de lymphogranulomatose. Les Américains sont partisans de l'origine streptococcique provenant d'un foyer extra cutané quelconque, dentaire ou amygdalien, et se basant sur le résultat heureux de la vaccinothérapie. A signaler enfin l'influence néfaste de certains agents physico-chimiques. Dans toutes ces théories le L. E. peut être considéré comme l'expression périphérique d'un état infectieux profond, dont les produits entretiennent les réactions cutanées inflammatoires. En réalité, cette infection est tuberculeuse, comme le prouvent les inoculations, les réinoculations, et d'assez nombreuses cultures de sang positives sur Löwenstein.

Dans une deuxième partie, l'auteur étudie comment adapter au L. E. les conceptions nouvelles de la tuberculose. Les travaux modernes établissent l'existence de la forme filtrante du B. K. et sa transmission de la mère au foetus. Cette hérédo-infection tuberculeuse, la contamination très précoce de tous les sujets indemnes à la naissance, les réinfections successives laissent dans l'organisme un principe morbide latent, une tuberculose atténuée, le plus souvent ganglionnaire. Sous l'influence de causes diverses, ce principe serait mis en circulation sous une forme ou bacillaire, ou granulaire, ou filtrante, et se localiserait dans le territoire le plus déficient. Il y a des causes adjuvantes, lumière, froid, troubles circulatoires endocriniens, engendrés notamment par l'hérédo-syphilis.

Pour le traitement, les agents physiques, localement, conservent leur intérêt. L'auteur souligne l'efficacité de la cryothérapie et utilise avec succès le radium ; comme médication interne les arsénobenzols donnent du succès, surtout sur le terrain syphilitique. Aussi l'auteur, chez tous sujets à B. W. positif, commence le traitement par les arsenicaux et n'emploie qu'en dernier lieu l'or, assez dangereux. Quant au bismuth il donne des résultats immédiats et apparaît comme la meilleure et la plus inoffensive des chimiothérapies. Comme thérapeutique spécifiquement anti-tuberculeuse, l'auteur donne sa préférence à la tuberculine qu'il adjoint toujours à la chimiothérapie.

Traitement du lupus érythémateux

Rapport de M. le Prof. Petges (Bordeaux)

L'auteur rappelle d'abord les notions étiologiques sur lesquelles le traitement se basera. Il expose les faits cliniques et biologiques qui établissent l'origine tuberculeuse du L. E. qui n'est plus guère discutée aujourd'hui. Si la syphilis acquise et surtout héréditaire se rencontre fréquemment chez ces malades elle peut agir comme terrain, en symbiose, mais non à elle seule. Les foyers infectieux, incriminés par les Américains, de même que les agents physiques (lumière, froid) n'ont qu'un rôle favorisant de déclanchement ou d'aggravation du L. E.

Le traitement externe conserve son utilité. Les méthodes chirurgicales (scarification, galvano-cautère) ne sont guère utilisées ; quant aux agents chimiques (iode, icthyol, bismuth), l'irritabilité du lupus exige qu'on les emploie avec prudence. L'utilisation des agents physiques constitue un très grand progrès. La douche filiforme donne d'excellents résultats dans les formes fixes. La cryothérapie est une méthode de choix, mais elle a l'inconvénient d'être très douloureuse ; les récidives sont fréquentes ; et il est bon de lui associer le traitement interne. Parmi les méthodes d'électrothérapie, l'auteur cite la d'Arsonvalisation médicamenteuse, l'étincelage de haute fréquence, et il obtient d'excellents résultats avec la diathermo-coagulation. Il repousse la radiothérapie. Le radium peu employé a ses partisans, de même que les ultra-violets.

Le traitement général comporte d'abord un traitement tonifiant. La quinine a donné de bons résultats. Parmi les traitements spécifiques, la tuberculine n'est utilisée que par de rares auteurs, les vaccins antistreptococciques ont été essayés, de même que les terres rares. Mais c'est à la chimiothérapie que l'on aura surtout recours. Les bons effets du traitement arsénobenzolique sont certains, mais il est souvent mal toléré et ne convient guère pour commencer la thérapeutique, sauf existence d'une syphilis. On n'y aura recours que dans les cas d'échec du bismuth et de l'or. La bismuthothérapie est une médication de choix, tout particulièrement chez le syphilitique. Les résultats sont aussi bons dans les cas anciens que récents. C'est un traitement d'efficacité certaine, parfois rapide, mieux toléré que l'or. Aussi peut-on commencer par le bismuth. Les sels d'or ont donné lieu à de vives discussions. L'auteur préfère la voie intramusculaire, les doses moyennes ou faibles. Les contre-indications sont difficiles à préciser, mais les accidents sont fréquents. La valeur curative des sels d'or est grande et justifie leur emploi, mais après échec des autres traitements.

Communications relatives à la première question : Etiologie et traitement du lupus érythémateux.

I. — Traitement du lupus érythémateux par le thiosulfate de sodium et le soufre

Le docteur Noguer-More (Barcelone), frappé de l'association constante d'un radical soufré dans tous les sels d'or couramment employés, a traité 21 lupus érythémateux avec du thiosulfate de sodium anhydre pur. Les résultats sont inférieurs à ceux que l'auteur avait obtenus précédemment avec les sels d'or, mais il a amélioré néanmoins un tiers des cas, les formes d'érythème centrifuge plus que les formes fixes. D'une façon générale, l'auteur insiste sur l'action du soufre dans les tuberculides et tuberculoses cutanées, soit sous forme de radical thiosulfuré dans les sels d'or, soit de soufre colloïdal, dans lequel on peut voir une véritable vitamine chimique, modificatrice du trophisme.

II. — Considérations sur le traitement du lupus érythémateux

Le professeur Spillmann et le docteur Watrin, convaincus de la multiplicité des causes du L. E., sont partisans de combiner traitement local et traitement général.

Comme traitement local, ils utilisent la cryothérapie avec une intensité très variable suivant les cas. Ils associent souvent à la cryothérapie l'irradiation par les ultra-violets.

Comme traitement général, les auteurs insistent sur la nécessité des médications vaso-constrictives ou endocriniennes. Comme médication spécifique, ils ont renoncé aux arsénobenzènes et instituent le bismuth dont ils ont noté l'action favorable même dans de nombreux cas à B. W. négatif. Ce n'est qu'en cas d'échec et chez des tuberculeux, à Vernes positif, qu'ils s'adressent aux sels d'or, souvent mal tolérés. Dans tous les cas, ils notent la rapidité de guérison plus grande pour les lésions du cuir chevelu que de la face.

III. — Le traitement du L. E. par les métaux lourds. MM. Lucien Hudelo et Robert Rabut (Paris)

Autrefois on a utilisé le mercure. Les auteurs furent parmi les premiers à employer le bismuth, d'abord comme antisyphilitique, puis indépendamment de toute question d'étiologie. Ils ont un pourcentage important de guérisons, même dans les lésions déjà anciennes. Les auteurs ont essayé l'or. Il y a des succès, mais de trop nombreux accidents.

Au point de vue de l'interprétation, faut-il considérer que le bismuth agit comme antisyphilitique ? Oui, parfois, sur des terrains syphilitiques. Mais il a certainement une action en dehors de toute spécificité. Il agit comme modificateur des conditions biologiques générales, en provoquant cet état allergique que crée l'introduction dans l'organisme d'un métal lourd.

Les auteurs donnent leur préférence, parmi les sels de bismuth, à l'iodobismuthate de quinine

IV. — Contribution à l'étiologie tuberculeuse du L. E.

Le professeur Ramel (Lausanne) estime que la présence du B. K. dans la lésion érythémato-lupique, même prouvée par l'inoculation, n'a de valeur démonstrative que chez les sujets indemnes par ailleurs de toute lésion tuberculeuse anatomoclinique. Sinon le B. K. dans le L. E. pourrait n'être qu'une tuberculose contingente ; il apporte à ce sujet une observation qui lui paraît démontrer irréfutablement que le L. E. se comporte comme une tuberculose hématogène de structure non folliculaire. C'est le cas d'une femme décédée dans son service et qui présentait un L. E. du type érythème perstans. Elle n'avait aucun antécédent bacillaire et l'autopsie minutieuse n'a montré aucun foyer tuberculeux. Or, l'inoculation de la lésion érythémato-lupique faite le jour même de l'autopsie a été positive. On peut donc penser que les bacillémies tuberculeuses dont la projection cutanée réalise le L. E. ne sont pas toujours issues d'un foyer tuberculeux, mais traduisent le réveil intermittent d'un parasitisme latent de B. K., persistant sans lésions histologiques de l'organisme.

V. — Le traitement du L. E. par les injections bismuthiques

MM. Sézary, Paul Lefèvre et Horowitz rapportent 35 cas qui confirment les premiers résultats rapportés par l'un d'entre eux en 1928. Ils commencent toujours le traitement du L. E. par une série d'injections bismuthiques. Si la guérison est acquise, ils la consolident par plusieurs séries analogues de plus en plus espacées ; si après deux séries, ils n'obtiennent qu'une amélioration légère, ils utilisent la cryothérapie. Ce n'est ... les rares cas rebelles que les aut... cours aux sels d'or qu'ils jugent ... L'action curative du bismuth n'est ... pas le fait du pouvoir antisyphi... cette médication, car elle s'observe ... chez des sujets non syphilitiques ... rares échecs observés concernan... tique. Les auteurs l'attribuent à un... nature indéterminée également eff... l'érythème centrifuge et certains ... perstans ; c'est une médication ... donnant presque toujours au moins ... lioration et qu'il convient d'employer ... mier lieu dans tous les cas de L. E. S... dives sont assez fréquentes, elles s... ciables du même traitement.

VI. — Traitement combiné du lupus ... mateux par la cryothérapie et la bis... thérapie ou les sels d'or.

MM. Weissenbach, Fernet et Le Ba... muniquent les résultats qu'ils ont ... dans le traitement du lupus érythém... par le bismuth associé à la cryo... Cette méthode leur a donné 61 % de ... sons, 32 % d'améliorations et 7 % d'e...

L'inocuité et la simplicité de ce tra... en font la méthode de choix à laquelle ... lieu de recourir dans tous les cas de L... quelle qu'en soit l'ancienneté et la form... nique. Seul l'échec de ce traitement co... une indication à la chrysothérapie, cer... ment plus active mais beaucoup plus da... reuse.

L'action du bismuth sur le lupus ér... mateux n'implique pas une étiologie syp... tique de l'affection ni même son dével... ment sur terrain hérédo-syphilitique.

VII. — Histoire d'un lupus érythémateux ... MM. J. Gaté et P.-J Michel (Lyon)

Les auteurs rapportent l'histoire d'une ... ne malade atteinte de lupus érythém... aigu avec hyperthermie, albuminurie, ar... gie, myalgie, qui morte accidentellem... présentait une granulie méningée dis... sans autre lésion. La déviation du com... ment, le pouvoir bactéricide du sang et ... urines étaient très positifs. Le séro-diagno... tuberculeux et la réaction de Vernes à la ... sorcine étaient négatifs. L'hémoculture ... la méthode de Lowenstein montra des ba... les acido-résistants avec présence de ces ... cilles à l'examen brut du sang. L'inoculat... au cobaye donna au 4e passage des gangli... lombaires hypertrophiés avec bacilles aci... résistants. Les auteurs versent cette obser... tion au débat de l'étiologie du L. E.

VIII. — Lupus érythémateux et tuberculos... MM. P. Courmont, J. Gaté, H. Gardère ... P.-J. Michel (Lyon).

Les auteurs apportent les résultats des ... cherches biologiques qu'ils ont pratiq... dans huit cas de L. E. La déviation du co... plément a été deux fois positive sur sept ... la réaction de Vernes à la résorcine une ... positive sur quatre cas, l'agglutination six ... positive sur huit cas, le pouvoir bactéri... du sang trois fois positif sur cinq cas, le ... voir bactéricide des urines une fois ... sur quatre cas ; l'inoculation du san... cobaye pratiquée dans trois cas n'a ... un résultat positif qu'une fois ; la rech... des bacilles dans le sang par l'examen d... pratiquée dans huit cas a donné deux f... résultat positif concordant avec l'hémo... re ; enfin, l'hémoculture sur mi... Lowenstein a sur les huit cas donné ... fois un résultat positif.

DISCUSSIONS

Le professeur *Pautrier* (Strasbourg), ... pos de l'étiologie tuberculeuse du L. E ... il a été l'un des premiers défenseurs, ... que depuis 1926, époque où il notait la ra... des preuves décisives, peu de faits nouve... ont été apportés. L'étiologie tuberculeu... celle que l'on admet mais que l'on ne pr... pas suffisamment à son avis.

Le professeur *Ramel* (Lausanne), s... comme traitement cosmétique du L. E ... l'érythème centrifuge en particulier : 1 ... plication locale de thorium X — émana... en quantité variant de 250 à 800 unités ... tro-statiques suivant les dimensions de ... lésion ; 2° les injections intramusculaires ... solganal B en suspension huileuse à 2 ... noter que le solganal B est le sel d'or ... du pouvoir tréponémicide le plus élevé ... au plus puissant des sels de bismuth.

Le docteur *Dekeyser* (Bruxelles), si... qu'il emploie le radium chaque fois qu'... possible avec des résultats très satisfaisa... Il utilise le rayonnement B. L'auteur ... d'autre part fidèle aux rayons ultra-viole... estime par contre qu'il faut être très pru... dans l'administration des sels d'or.

Le docteur *Ravaut* rappelle que les tub... loses cutanées sont soit d'origine ex... comme le lupus, les tuberculoses verruqu... ses, etc., soit hématogènes comme les tu... culides.

Quant au L. E. une preuve de son origi... septicémique c'est son éclosion à la s... de l'action choquante d'un coup de s... Dans ce cas d'apparition si brutale, si le ... leil a préparé ou modifié le terrain, il ... bien admettre que le virus était en circ... tion. Il n'a pu venir que du sang pu... végété au niveau de la peau.

(Voir la suite page 4)

A mon avis

Je rencontrai, ces jours derniers, un de mes bons amis qui s'est appauvri jusqu'à la misère en siégeant sur les bancs de notre Parlement. L'espèce des politiciens est assez démunie de tels spécimens pour que je vous dise le nom de cet oiseau deveuu rare. Je n'en ferai rien, toutefois, car les mauvais esprits ne manqueraient pas de voir en mon geste une tactique publicitaire en faveur de mon ami.

J'ai voulu cependant tirer bénéfice de la rencontre en demandant à ce parlementaire singulier de m'étudier l'influence du milieu politique sur les médecins qui s'y introduisent. Car vous n'avez pas été sans remarquer avec moi que des praticiens de bonne tenue morale et de valeur intellectuelle incontestée devenaient, en entrant au Parlement, des caudataires à la boussole déréglée, que dis-je des muets sans discernement, des loques.

Ceux que la psychologie sociale intéresse ne manqueraient pas de voir en une telle déchéance une nouvelle preuve de l'influence délétère du parlementarisme. Mais je ne veux tirer bénéfice, aujourd'hui, de cette constatation pénible que pour vous faire comprendre le dernier geste, parfaitement stupide, d'un de nos confrères dont les hasards malheureux de la vie ont fait un ministre de l'Agriculture. Je veux parler du docteur Queuille, ainsi nommé sans doute parce qu'il s'entend comme pas un à cueillir les bourdes au hasard des chemins où le mène son incompétence plénière.

***

Nous publions dans notre numéro d'aujourd'hui (voir page 7) le texte du vœu émis par l'Académie de médecine sur l'opportunité de la consommation d'un pain qui ne soit plus aussi carencé que celui que le boulanger nous offre. Ce vœu réédite des idées maintes fois démontrées comme exactes et soutenues en de multiples circonstances.

Il est évident, en effet, que le pain que nous mangeons est détestable, que dis-je, nocif à l'extrême. Il est impossible d'en manger la mie, qui est bonne tout au plus pour faire de ces boulettes dont les internes des lycées bombardent leurs répétiteurs. Le jour où le pain est livré, elle n'est qu'une pâte dont la mastication est impossible, et le lendemain elle tombe en poussière. Rien de commun, en cela, avec le pain d'avant-guerre, ni surtout avec ce vieux pain de ménage qui fleurait bon et dans lequel nos grand'mères nous taillaient de délicieuses tartines.

On nous dit que le pain blanc que l'on nous vend est réclamé par le goût de la clientèle. Rien de plus faux. On achète des baguettes parce qu'il n'y a pas de mie, mais si l'on retrouvait le pain d'avant-guerre, tout le monde le réclamerait.

En réalité, on a du mauvais pain : 1° parce qu'on pousse le blutage beaucoup trop loin, à seule fin d'utiliser le plus de blé possible ; 2° parce que les lois du travail obligent à des panifications trop rapides. D'où du pain trop blanc et du pain mal levé et mal cuit.

***

C'est bien de vouloir être agréable aux producteurs de blé, c'est bien de faire en sorte que les heures de travail soient diminuées, mais quel est le résultat de ces excellentes mesures ? L'Académie, après tant d'autres corps savants, nous le répète : Nous avons un pain qui, du point de vue de la santé publique, doit être considéré comme néfaste.

Ce petit grain de blé que vous tenez entre les doigts et qui a inspiré tant de beaux vers et une si belle littérature, contient une parcelle de l'éternelle vie qui se transmet sans arrêt depuis des millénaires et qu'aucune force ne peut contrecarrer. Mais il constitue un complexe que vous ne pouvez détériorer sans enfreindre les lois naturelles. Ce grain de blé ne peut, en effet, germer si vous le dépouillez de l'une de ses parties essentielles. Certes, vous lui prenez la réserve de substances dont il a besoin pour poindre hors du sol et monter vers la lumière, mais cette réserve à elle seule n'est pas la vie, que dis-je, elle est inerte, elle n'a pas reçu le souffle immortel qui réalise la pérennité des êtres. Les savants disent qu'elle n'a pas de « vitamines ».

Ce serait vous faire injure que de m'attarder à souligner ici le rôle essentiel de ces principes indispensables. Les milliers d'expériences qui ont été effectuées par les physiologistes démontrent le rôle néfaste pour l'organisme que joue une alimentation privée de vitamines. Le docteur Queuille ne les ignore certainement pas. Mais le ministre Queuille ne veut pas les connaître. Périsse la race, mais qu'on consomme le blé qui reste encore dans les granges.

***

Savez-vous, en effet, quelle fut la réaction du docteur Queuille, ministre de l'Agriculture, à la lecture du vœu émis par l'Académie de médecine ? Vous pensez, peut-être, qu'il s'est pris la tête entre les mains et qu'il s'est mis à réfléchir à la difficulté du problème qui lui montrait d'un côté le danger que le pain trop bluté faisait courir à notre race, et de l'autre l'engorgement de notre marché du blé par suite de récoltes abondantes et d'une exportation rendue impossible par nos prix de vente ?

Le docteur Queuille, médecin limousin, eût eu, certainement, cette attitude de logique et de conscience; il eût même conseillé à sa clientèle de manger du pain bis pour éviter le rachitisme des enfants et la dyspepsie des adultes. Mais le docteur Queuille, ministre de l'Agriculture, n'a pas eu à réfléchir. Avant tout, le souci électoral, avant tout la vente du blé. Blutez, blutez encore davantage !

***

M. Queuille, le lendemain où le vœu de l'Académie était rendu public, a montré sans tarder le mépris en lequel ce vœu était tenu par les Pouvoirs publics auxquels il avait été adressé avec déférence. Il a frappé d'une taxe élevée le pain bis dont la consommation est répandue parmi ceux qui portent quelque intérêt à leur santé ou bien à celle de leurs familles.

En sorte que, ceci semble une gageure, le pain blanc est devenu populaire et le pain bis s'est élevé au rang des produits de luxe. Du pain extra-blanc pour le grand public, du pain bis pour les riches. Voilà l'une des conquêtes de l'esprit démocratique lorsqu'il inspire les imbéciles.

Oui, mais, ce pain blanc, les hommes de science vous le disent et vous le répètent, est nocif pour les organismes qui le consomment. Il agit comme ces produits dévitaminisés qu'on donne aux rats soumis à un régime carencé, c'est-à-dire qu'au lieu d'enrichir l'organisme, il l'appauvrit. Et cela ne peut qu'être dangereux à la longue pour la santé de ce public que vous voulez flatter. Le blé diminuera dans les granges — si les gangsters du régime ne trichent pas avec l'importation des blés dits coloniaux — mais vous aurez augmenté le nombre des malingres, des débiles, des mal bâtis, des déchets sociaux qui seront, peu ou prou, à la charge de la collectivité.

Soit, cela c'est le devenir et demain ne vous appartient pas, vous le savez bien. Vous ne comptez qu'avec l'immédiat, la faveur du jour. Vous laisserez à d'autres le soin de réparer les bévues qui vous auront attiré les votes du public électoral que vous courtisez.

De l'avis des savants, des vœux de l'Académie de Médecine, vous n'avez cure d'aucune façon. Et si vous aviez fait partie des îlotes de la Convention, vous auriez pris à votre compte l'apostrophe fameuse qui déclara que « la République n'a pas besoin de savants » ! Les bavards, les profiteurs et les ignares suffisent à sa gloire. M. Queuille vient de nous le démontrer.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Nous apprenons M. Robert MIDY, des *Laboratoires MIDY*, vient de passer avec la mention « très bien » sa thèse de Docteur en Pharmacie de l'Université de Paris, avec un travail tout à fait remarquable sur : Le *conjonctif histiocytaire.* Nos plus vives félicitations à M. Robert MIDY qui, par son mémoire retenu à cause de sa valeur pour une distinction ultérieure, continue ainsi dignement la belle lignée des MIDY.

L'inauguration du monument élevé en souvenir du Dr Voisselle, de Doullens, aura lieu le dimanche 12 août.

M. Ripert (Adolphe-Vital), médecin conseil de la fédération nationale des plus grands invalides de guerre, chevalier de 1917, est nommé officier de la Légion d'honneur.

MM. les Préfets des Alpes-Maritimes, de la Drôme, de Saône-et-Loire, du Tarn-et-Garonne, et de M. le Préfet de Police de la Seine signalent des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

MM. les Préfets de la Charente, des Côtes-du-Nord, de la Loire-Inférieure, du Morbihan et de la Seine-Inférieure signalent des cas de méningite cérébro-spinale signalés dans des communes de ces départements.

MM. les Préfets des Côtes-du-Nord, du Jura et du Haut-Rhin, font connaître que des cas de poliomyélite ont été constatés dans des communes de ces départements.

Une demande a été formée par la commune d'Annemasse (Haute-Savoie), en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

M. le docteur Chaton (de Besançon) renouvelle sa candidature à une place de correspondant de l'Académie de médecine dans la deuxième division (*Chirurgie*).

Par arrêté du ministre de la santé publique et de l'éducation physique en date du 23 juillet 1934, M. le docteur Got, reçu quatrième au concours de médecin des asiles de 1934, est nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Sarreguemines (Moselle), en remplacement de M. le docteur Burckard, appelé à un autre poste.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

GUERRE. (Réserve.) *Au grade de commandeur.* — M. le professeur Pierre Duval.



M. LE PROFESSEUR DUVAL

PENSIONS. — *Au grade d'officier.* — M. le docteur Ripert.

Au grade de chevalier. — M. le docteur d'Ailhaud-Castelet (de Périgueux).

Le transfert de l'hôpital Beaujon à Clichy va laisser dépourvu d'hôpital tout un quartier de Paris. Le Conseil municipal vient donc de décider la construction d'un hôpital de secours qui sera édifié à l'angle de la rue d'Armaillé et de la rue du Colonel-Renard. Cet hôpital, destiné à recevoir seulement les accidentés de la rue, comprendra 47 lits ; il portera le nom de Fondation Paul Marmottan.

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger, le 22 octobre 1934, pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital d'Aïn-Temouchen (Oran).

Un concours public pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Etienne s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu de Lyon le lundi 10 décembre 1934, à 8 heures 30.

Ce concours se composera de cinq épreuves.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général des hospices, 15 *bis*, rue Badouillère, à Saint-Etienne.

Le registre d'inscription sera clos le vendredi 30 novembre, à 18 heures.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS

Le programme des matières sur lesquelles pourront porter les questions posées aux épreuves pratiques du concours de nomination aux places d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux est fixé ainsi qu'il suit :

1re partie : EPREUVES DE RADIOLOGIE
Radiodiagnostic

1° Générateurs électriques de basse et haute tension.
2° Etude des rayonnements.
3° Les installations radiologiques : description, montage, démonstration.
4° Techniques d'examens radioscopiques et radiographiques, y compris les procédés récents : leur interprétation.
5° Recherche et localisation des corps étrangers.
6° Technique photographique.

Roentgenthérapie

1° Appareillage : description, démonstration, montage, fonctionnement.
2° Technique des applications : mesures.

Curiethérapie

1° Rayonnement des corps radioactifs.
2° Matériel et appareillage.
3° Mesures.
4° Technique des principales applications.
1° Radiophysiologie.
2° Danger et accidents des radiations : leur traitement, la protection.

2e partie : EPREUVES D'ELECTROACTINOLOGIE
Electrologie

1° Les appareils utilisés en électrodiagnostic et en électrothérapie (haute et basse tension, haute et basse fréquence) : description, montage, démonstration.
2° Electro-diagnostic classique et chronaximétrique. Techniques.
3° Réactions normales et pathologiques : leur signification.
4° Technique des applications des diverses modalités de l'électrothérapie.

Actinologie

1° Appareillage et technique des applications de lumière : ultra-violet, infra-rouge, etc..
1° Electrophysiologie.
2° Dangers et accidents des courants de haute et basse tension : leur traitement, la protection.

Paris, le 16 juillet 1934.

Dr Louis MOURIER.

CONCOURS POUR LES HOPITAUX DE CONSTANTINE et d'ORAN

Un concours sur épreuves pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Constantine sera ouvert le 19 novembre 1934.

La liste d'inscription sera close le 2 octobre à 17 heures.

Pour tous renseignements concernant ce concours, s'adresser à la direction de la Santé publique, service administratif, Gouvernement général de l'Algérie, Alger.

Un concours sur épreuves pour le recrutement d'un médecin suppléant du service d'électro-radiologie de l'hôpital civil d'Oran est ouvert à Alger, le 3 décembre 1934.

La liste d'inscription sera close le 22 octobre à 16 heures.

Pour tous renseignements concernant ce concours, s'adresser à la direction de la Santé publique, service administratif, Gouvernement général de l'Algérie, Alger.

Les Travaux du Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française

(Suite et fin de la page 2)

Comme seconde preuve de la nature tuberculeuse du L. E. M. Ravaut signale la constance et l'intensité des réactions épicutanées. Au point de vue de la thérapeutique locale, l'auteur recommande de n'agir que très superficiellement et insiste sur les bons effets du simple étincelage.

Le docteur *Rocha Brito* (Coïmbre), signale la rareté du L. E. au Portugal et se demande si le soleil aurait une action préventive, malgré l'inefficacité thérapeutique de l'héliothérapie.

Le docteur *Jausion* estime qu'au point de vue étiologique on peut conclure à un hybride de tuberculose et de syphilis avec prédominance de l'un ou de l'autre. Dans quelques cas l'imprégnation tuberculeuse pré-natale pourrait avoir sa part tout comme l'hérédo-syphilis, mais le rôle de la lumière dans l'étiologie parait indéniable dans certains cas. La rareté du L. E. dans des pays ensoleillés s'explique par l'influence de la chaleur qui neutralise celle de la lumière, car il y a interférence biologique entre courtes et grandes longueurs d'ondes newtoniennes. Pour le traitement l'auteur utilise les vaccins, clasine tuberculeuse ou bien diasto-clasine. Ce n'est que dans les cas d'échec qu'il a recours aux sels d'or qu'il juge dangereux. L'auteur adjoint d'autre part un traitement physiothérapique, la cryophotothérapie (congélation suivie d'irradiation).

Le docteur *Clément-Simon* n'est pas persuadé de l'étiologie unique et tuberculeuse du L. E. Tous les L. E. ne réagissent pas aux mêmes médicaments. Pour les uns, c'est l'or, pour d'autres le bismuth, d'autres l'arsenic. Est-ce là le comportement d'une dermatose de cause unique ? D'autre part, l'auteur signale que l'aurothérapie qu'il emploie de préférence sous forme de liposolubles lui a paru bien tolérée d'une façon générale.

Le docteur *Pecker* (Paris), montre que parmi les traitements physiothérapiques, la diathermo-coagulation mérite une place de choix, car comme l'a exposé le professeur Petges dans son rapport, elle est plus précise et plus nuancée dans ses effets que la cryothérapie. L'auteur a d'ailleurs presque complètement abandonné cette dernière au bénéfice de la diathermo-coagulation.

Le docteur *Marcel Pinard* croit à l'étiologie essentiellement tuberculeuse du L. E. qui se développerait néanmoins avec prédilection comme beaucoup de tuberculoses sur un terrain syphilitique. Il considère le traitement bismuthique comme un traitement spécifique de l'hérédo-syphilis, et le L. E. guérit comme on a pu guérir des blennorragies par le traitement syphilitique chez les hérédo-syphilitiques. Donc, traiter le L. E. comme une tuberculose par les médications antituberculeuses et traiter le terrain par un traitement antisyphilitique suffisant.

Le docteur *Milian* estime qu'au point de vue du traitement local la cryothérapie peut donner d'excellents résultats, mais qu'il faut savoir l'utiliser dans certains cas avec une intensité suffisante. Le radium est à ses yeux une thérapeutique excellente et a surtout l'inconvénient d'être trop onéreuse. Au point de vue général, il administre le bismuth à la dose habituelle des traitements antisyphilitiques.

COMMISSION SPÉCIALE DE CLASSEMENT
(Emplois réservés aux médecins)

Par décret du 11 juillet 1934, rendu sur la proposition du ministre des pensions, M. Couturier, directeur adjoint à la direction de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la santé publique, a été nommé membre de la commission spéciale de classement prévue par l'article 6 de la loi du 12 août 1933, aux lieu et place de M. Lechat, chef de bureau au même ministère, dont la nomination a été annulée.

REVUE des THÈSES

LES LICHENS PLANS

La coïncidence curieuse de [...] présentées le même jour sur le [...] nous, a incité à en extraire les [...] conclusions contribuant à l'étude d[...] passionnant et d'actualité brûlant[e].

La pathogénie des lichens plans [...] *par* M. TREISSER. (Thèse Paris, 193[4] [...] teur.)

Cet auteur passe en revue toutes [les théo]ries émises jusqu'à l'heure actuelle [pour] dégager une, la plus vraisemblab[le] : la théorie mixte.

La *théorie nerveuse* de cette affecti[on mysté]rieuse a semblé rationnelle en [...] troubles nerveux qui existent com[me point] de départ du lichen ou apparaissent [au cours] de son évolution. Mais les cas où [l'élé]ment nerveux n'y entre pas en jeu, [et] la présence des lichens dits médicam[enteux] viennent à l'encontre de cette théorie [pour]tant assez séduisante.

Quant à la *théorie parasitaire* [...] *que*, elle est surtout basée sur les [...] thérapeutiques obtenus par les [...] et l'intra-dermo-réaction ; mais [...] discutable.

La *théorie diathésique : terrain* [...] *ne*. — Le terrain joue, indiscutabl[ement, un] rôle de cause prédisposante.

La *théorie infectieuse* est très en [...] cause de certains caractères clinique[s du li]chen. (Début par plaque primaire av[ec aug]mentation excentrique, parfois au[gmentation] de volume des ganglions et de la [...] familial, conjugal, etc.).

L'auteur pose plusieurs questions [...] se déterminante est-elle la conséqu[ence du] dotropisme d'un germe infectieux [tu]berculose ? S'agit-il d'un germe [...] streptocoque ou autre ? Le lichen est-[il] un virus spécifique ?

Il s'agit, en conclusion, pro[bablement] d'une affection apparaissant chez [...] à terrain prédisposé. L'chénigène, [...] vient s'ajouter une infection par [...] encore inconnu. C'est la théorie mix[te].

M. CLARY étudie la question pass[ionnante] des *lichens plans médicamenteux*. (The[se Pa]ris, 1934. Impr. Studio).

Il tire de son travail quelques faits [in]testables : La réalité des lichens plans [médi]camenteux, vérifiés histologiquement [dé]clanchés par des médicaments var[iés] tout arsénobenzènes et sels d'or. [...] il faut admettre qu'il ne s'agit pas d[e médi]caments déterminés, pouvant provo[quer les] lichens, étant donné que les vacci[ns, les] rayons solaires, l'émétine, le sublim[é] provoquaient les mêmes lésions.

Si l'on étudie ces lichens du point [de vue] clinique, on s'aperçoit qu'à côté d[e ...] absolument semblables au lichen [...] a souvent certains caractères qui [...] propres aux lichens médicamenteux.

On y relève : de fortes *réactions inflamma*[*toires*] (ulcérations douloureuses de la [...] vulve, dermatite suintante, scarlatin[iforme] abcès superficiels ou profonds), des *p*[...] *lations caractéristiques*, des *éruptions* [...] *mato-squameuse* et *pseudo-parakérato*[...] et du *prurit* précédant l'éruption.

Les lichens plans médicamenteux [...] comme des lichens aigus, mais sans [...] altération de l'état général.

L'auteur a cherché une explication [...] lichens plans médicamenteux.

Après avoir repoussé les notions de [...] et d'intolérance, il croit plutôt qu'[il s'agit] d'éruptions biotropiques, indirectes [...] Et c'est là le point le plus import[ant de la] thèse, car il fournit un argument de [poids à] ceux qui considèrent le lichen plan [comme] une affection microbienne.

Ch. R[...]



LE MONDE SUR MON MIROIR

Le traité de Versailles sera considéré par les historiens comme la plus grande défaite diplomatique qui ait été infligée à la France. Il est inutile de récapituler toutes ses erreurs, mais les événements dont l'Autriche est le théâtre comptent parmi ses conséquences néfastes.

Par souci du décor, on a voulu que notre ennemie vînt s'humilier dans cette même salle du Palais de Versailles où l'Empire allemand avait été proclamé en 1871. Les deux amis de Clemenceau, le Gallois et Wilson, jugèrent qu'à nous autres Français, êtres légers par définition, cette mise en scène pathétique devait suffire. En nous contentant de si peu, nous avons été atrocement bernés.

Ce qu'il fallait faire à Versailles, c'était détruire l'œuvre de Bismack, c'était désagréger l'unité allemande, en invoquant précisément le principe wilsonien, qui accordait aux peuples le droit de disposer d'eux-mêmes. A cette date, la chose est certaine, la Bavière, la Saxe se seraient détachées de la Prusse vaincue.

On ne fit rien de ce qu'il eût fallu faire, pour des raisons d'où la sympathie confessionnelle n'était peut-être pas exempte, et où la crainte séculaire de ne pas voir la force de la France contrebalancée par une autre grande nation tenait la place prépondérante.

Voilà pourquoi nous retrouvons aujourd'hui en face de nous une Allemagne qui, malgré ses troubles, ses convulsions et ses faillites, reste une grand pays. Cette nation n'a pas, comme nous, des centaines de milliards de dettes, elle compte une population dense, laborieuse, dont les tendances mystiques peuvent décupler l'énergie. Le but de la politique anglaise est atteint.

Toute différente fut, vis-à-vis de l'Empire austro-hongrois, l'attitude des diplomates de 1919. Ces personnages, comme s'ils étaient menés par une haine obscure, venue du plus profond de leur être, et trouvant sans doute ses racines dans la domination abhorrée que la maison d'Autriche avait imposée à toute l'Europe occidentale durant plusieurs siècles, s'acharnèrent sur cet adversaire et le dépecèrent sans pitié, comme avec sadisme.

On a écrit, à ce propos, que là encore, la passion confessionnelle avait joué son rôle parmi les mobiles affectifs de cette destruction. C'est possible. Ce n'est pas parce que de tels sentiments ne pourraient naître en nous-mêmes qu'ils doivent être niés comme efficients chez les autres.

Avec cet Empire, on rebâtit des Etats qui avaient disparu, et, finalement, il ne resta qu'une toute petite province de 7 millions d'habitants ; on trouva que c'était assez de ce moignon pour en faire la nouvelle Autriche.

Sur les 7 millions d'habitants qui peuplent cet Etat résiduel, la ville de Vienne en abrite quatre ; les trois autres sont dispersés dans les montagnes du Tyrol. Plus d'agriculture, plus d'industrie, plus de commerce. Non seulement l'Autriche était démembrée, mais avec ce qu'on lui avait laissé, elle était condamnée à s'étioler.

Et il en advint comme il était prévu et sans doute désiré. L'Autriche, sans ressources, sans travail pour ses millions d'ouvriers viennois, connut maints avatars. Bela Kun vint jusqu'à ses portes et il ne s'en fallut que d'un cheveu pour que ses émissaires n'y instaurassent les méthodes communistes qui ensanglantèrent Budapest. A défaut du communisme, Vienne fut l'objet d'une expérience socialiste, qui a ruiné l'une des capitales les plus belles et les plus prospères d'Europe.

Appauvrie à l'extrême, désemparée moralement, l'Autriche songea à se rattacher à l'Allemagne par l'artifice d'une entente commerciale. Ce fut un beau tapage dans les ambassades. L'Autriche devait plutôt s'anémier jusqu'à mourir dans l'indépendance que de vivre en s'alliant à quiconque. Pas d'entente avec l'Allemagne, non plus qu'avec la Hongrie. L'Autriche devait rester misérable, réduite et isolée comme l'avaient voulu les diplomates de 1919.

* * *

Se tournant alors vers ces diplomates inflexibles, les dirigeants de l'Autriche leur tinrent ce langage : « Si vous tenez à ce que nous restions indépendants, portez secours à nos finances. » Et la France, toujours généreuse et toujours si peu clairvoyante, avança des milliards à l'Autriche pour qu'elle ne se jeta pas dans les bras de l'Allemagne.

Mais il y avait des Autrichiens qui pensaient que ce petit jeu ne pourrait durer éternellement. Au surplus, nos finances françaises n'étaient pas en mesure de continuer nos largesses à tant de petits Etats dont l'ingratitude sera notre récompense. Par suite, les partisans du droit de l'Autriche à disposer d'elle-même (ainsi que parlait Wilson) se faisaient de plus en plus nombreux et la mort tragique du Chancelier Dollfuss doit être considérée comme un stade de l'évolution de l'Autriche vers des conditions nouvelles qui lui permettront de sortir de la situation désespérée où l'ont conduite les défenseurs hypocrites de son indépendance.

Car est-ce bien à cause de cette indépendance que l'Italie parle d'une entrée en guerre, ou bien parce qu'elle redoute d'avoir l'Allemagne à sa porte ?

* * *

La véritable solution eût été de réaliser cette entente des Etats Danubiens, proposée par la France. L'Angleterre et l'Italie s'y opposèrent. N'était-ce pas, en effet, reconstituer, dans un cadre économique, la majeure partie de l'empire des Habsbourg ?

L'Italie veut avoir recours aux armes pour résoudre le problème de l'Autriche. La tâche lui serait peut-être aussi ingrate qu'imprudente, car ce zèle risquerait d'apparaître comme intempestif à la Serbie, sa voisine.

Quoi qu'il advienne, on ne saurait entrevoir l'intervention de la France autrement que dans le cadre des conversations diplomatiques. L'assassinat du Chancelier d'Autriche ne doit pas être un nouveau Serajevo et mettre le feu à toute l'Europe.

J. C.

AVIS DE VACANCE
d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

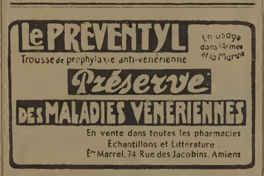
La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Drancy (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 40.000 francs par an avec avancement en 4 classes jusqu'à 52 000 francs.

L'avancement de classe, qui ne pourra partir que du 1er janvier ou du 1er juillet de chaque année, aura lieu à l'ancienneté après une période de deux ans révolus dans chaque classe.

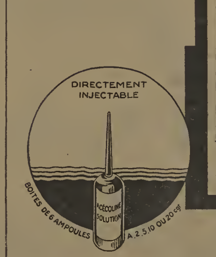
Le titulaire devra assurer le contrôle médical du personnel municipal. Il lui sera interdit de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.









LA LETTRE DU CLIENT

LES DÉMOLISSEURS

Mon cher Docteur,

Saviez-vous que L'Informateur Médical *est lu même par des profanes et apprécié par eux ? Je suis un de ceux-là, j'ai, certes, quelques amitiés dans le monde médical, mais vis-à-vis de l'art d'Esculape, j'ai toujours été, comme on dit en argot de théâtre : « le cochon de payant ». Ayant eu pas mal d'avatars quant à la santé, étant monté déjà trois fois sur le « billard » je n'ai à la vérité, qu'à me louer des médecins et (ceci vous paraîtra bizarre du montant de leurs honoraires.*

Il m'a été permis de coudoyer pendant quelque douze ans des parlementaires avocats, certains n'avaient brigué un mandat politique que pour recruter une clientèle pour leur cabinet d'avocat. C'était l'époque où on prétendait que certains magistrats entrevoyaient l'écharpe du député sous la robe du cher Maître, on affirme de différents côtés que ces temps sont révolus, admettons-le. Je sais, en certains cas, le chiffre des honoraires réclamés pour de vagues consultations par certains « industriels » du barreau, ces chiffres n'ont toujours paru hors de proportion avec les honoraires demandés par certains princes du bistouri.

Entre l'issue heureuse d'un procès et la vie, il y a tout de même une marge...

***

Cette préliminaire déclaration pour situer que je ne suis pas un adversaire du corps médical, j'ai même d'excellentes raisons pour ne lui vouloir que du bien.

Je lis donc l'Informateur Médical, *je savoure la rude franchise de votre rubrique « Le Monde sur mon Miroir » ; Comme vous aviez raison dans votre dernier avis :* La Route Mandarine.

Je sais des professeurs éminents qui vivent plus que modestement. Il y a même un côté pénible et familial sur lequel vous avez volontairement glissé. Quels peuvent être les réflexes de telle épouse d'un maître renommé, obligée de se contenter journellement d'une femme de ménage, contrainte d'engager un « extra » quand le nom du mari l'oblige à recevoir ?

Mais ce n'est pas là le sujet de ma lettre, je voulais vous signaler combien souvent le sort de ceux qui ne suivent pas la Route Mandarine *est handicapé... par eux-mêmes. J'habite une ville en Seine-et-Loire ; la situation dont j'y suis le témoin attristé est loin d'être unique, elle se reproduit à pas mal d'exemplaires.*

Le grand mal pour vos confrères exerçant dans une même ville ? La plupart du temps ils se déchirent entre eux abominablement.

Pierre déclare que Paul est un âne, Paul répète que Louis n'est que le rabatteur d'un chirurgien, Louis affirme qu'il est de la dernière imprudence pour un mari d'envoyer sa jeune femme chez ce passionné de Victor !

J'ai coudoyé pendant plusieurs années le monde politique ; il s'y dépense vis-à-vis des adversaires des trésors de rosserie, on n'y résiste pas au plaisir de faire un mot même parfois cruel. Mais jamais, jamais, je n'ai entendu des adversaires irréductibles se traiter comme le font entre eux vos confrères d'une même ville. C'est bien pis que « l'atmosphère de dénigrement », c'est la lutte hideuse.

Vous savez mieux que moi que depuis quelques années le « médecin de famille » disparaît ; le Français, atteint de la bougeotte, ne s'attache plus à un docteur pour le moindre caprice, on en échange. Que voulez-vous que pense le profane quand il voit le déshabillage effarant de tous les médecins d'une même cité, opéré par eux-mêmes ?

Il se dit : « Oh ! ils exagèrent. C'est la concurrence qui les fait parler ainsi, mais après tout, ils se connaissent bien, il doit y avoir un fonds de vérité ».

Le résultat le plus clair, c'est qu'à la moindre occasion, le client écœuré, ne sachant plus à quel médecin local se vouer, ira frapper à la porte d'un centre quelconque... Parfois, quand le soir, MM. les médecins de la Cité voient des clients de l'avant-veille descendre du train de Paris, où ils sont allés « consulter », se doutent-ils qu'ils sont les responsables de cet exode et qu'au lieu de se lamenter sur l'infidélité de la clientèle, ils feraient mieux de battre leurs propres poitrines. Ils ont tout bonnement tué la confiance.

***

Que la foule, vous le rappeliez, crache sur les idoles, ...l'Humanité est ainsi faite.

Que la masse ignorante n'ait que sarcasmes grossiers pour ceux qu'elle sent supérieurs, c'est normal et, depuis le jour où la plèbe d'Athènes inscrivait sur ses coquilles le bannissement d'Aristide, rien n'est changé.

Mais que ce soient les idoles elles-mêmes qui sapent leur propre piédestal, qui s'ingénient à se déconsidérer, c'est vraiment du sadisme.

Le corps médical de beaucoup de petites villes ?

Une entreprise mutuelle de démolitions.

LE PROFANE.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL *c'est s'assurer une collection illustrée unique de la vie médicale française au jour le jour.*

VOYAGES INTERNATIONAUX MÉDICA[UX] ET SCIENTIFIQUES DANS LE MIDI DE LA FRANCE

Le IIIe Voyage PYRENEES-OCEAN aura [...] 25 août au 3 septembre. La concentratio[n ...] à PERIGUEUX, Centre d'Etudes Préhisto[riques ...] on visitera les musées et les cavernes des [...] puis BORDEAUX, ses châteaux et ses vign[obles ...] ARCACHON, station maritime et DAX, la grande station française de rhumatisan[ts ...] belles plages de BIARRITZ, SAINT-JEAN-D[E-LUZ ...] HENDAYE ; les villes basques de BAYONN[E ...] TARABIE, SAINT-SEBASTIEN ; les eaux [...] rées de SALIES-DE-BEARN et les eaux [...] de SAINT-CHRISTAU ; enfin PAU, grande c[...] matique et historique.

Une excursion partira de PAU le 3 [...] et parcourra la partie la plus célèbre de[s ...] nées : BAGNERES-DE-BIGORRE, avec [...] calmantes et ses chanteurs pyrénéens ; LOU[RDES ...] avec ses églises et ses pèlerinages ; le col [...] diose du TOURMALET ; BAREGES, SAIN[T-SAU]VEUR, et leurs eaux sulfureuses ; le Cirque [de] GAVARNIE et CAUTERETS, station des ora[teurs,] des professeurs et des chanteurs. L'excursion terminera le 6 septembre.

Comme les précédents, ce voyage est placé [...] le patronage de la Faculté de Médecine de [Bor]deaux et de la Fédération Médicale, Therma[le et] Climatique des Pyrénées. Des médecins, de[s ...]gues, des historiens, des physiciens, spécia[...] dans l'étude des régions visitées, accompagne[ront] les voyageurs et assureront les démonstrat[ions.] Les adhérents recevront des permis de par[cours] individuels à demi-tarif sur les chemins d[e fer] français, valables un mois. Tous les frais d[e sé]jour seront couverts par une cotisation forfai[tai]re minima.

Tous ceux que ce voyage intéresse sont [priés] d'écrire au docteur Faure, à La Malou (Hérau[lt).] Le nombre des adhésions est limité et le voya[ge] n'aura lieu que s'il réunit le nombre prévu [...]

AVIS DE VACANCE

de poste de médecin chef de service d'asile public d'alié[nés]

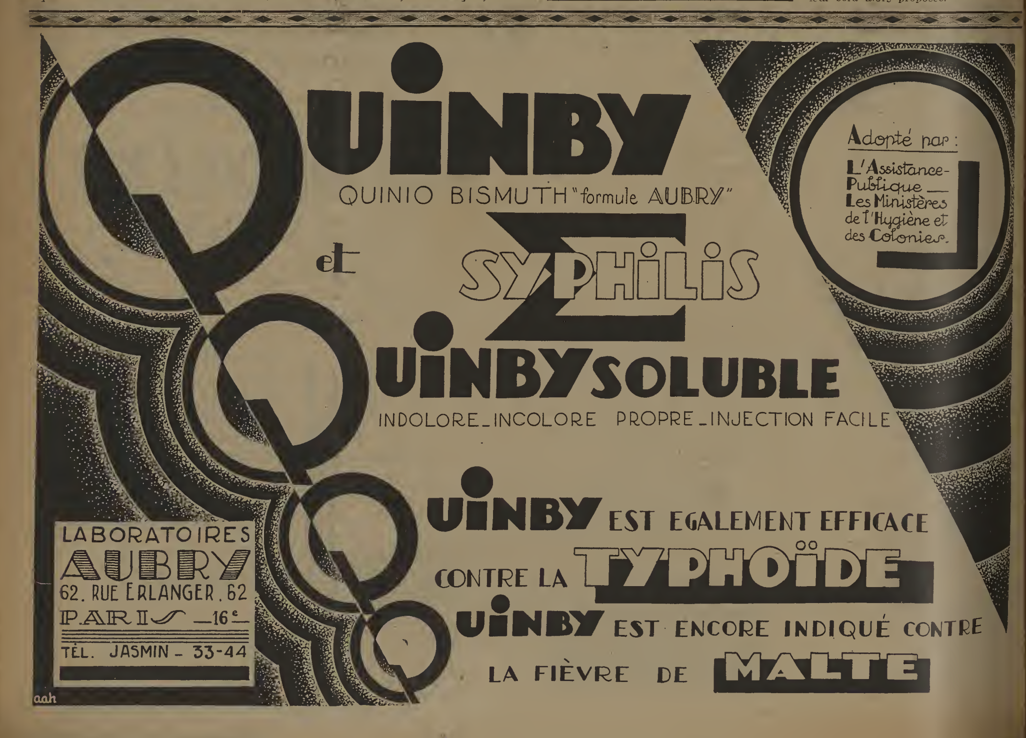
Un poste de médecin chef de serv[ice à] l'asile public d'aliénés de Pierrefeu (Var) [est] vacant par suite du départ de M. le doc[teur] Mouchette, appelé à un autre poste.

ESCULAPE CHEZ MERCURE

Grands Hôtels de Vittel

L'exercice 1933 s'est soldé par un défi[cit de] 142.938 francs venant s'ajouter aux perte[s an]térieures se montant à 1.730.474 francs.

Il est indiqué au rapport qu'il y au[ra lieu] en mai 1935 d'examiner la situation d[e la So]ciété ; c'est à cette date qu'expire la [garan]tie quinquennale accordée par la Société [des] Eaux Minérales de Vittel pour le paie[ment] des coupons et l'amortissement des o[bliga]tions. Une réduction de capital perm[ettant] d'amortir différents postes du bilan sans [...] leur sera alors proposée.



La consommation du pain blanc est néfaste pour la race française

Tel est l'avis de l'Académie de médecine qui, dans un vœu envoyé aux Pouvoirs Publics, signale la nécessité d'un pain qui ne sera pas privé de ses principes énergiques.

Les questions connexes du blé et de la farine panifiable, a déclaré M. G. Meillère, passionnent en ce moment l'opinion publique. Le blé est, en effet, l'élément économique, la base d'échange de la production agricole. D'autre part, il a constitué de tout temps l'élément essentiel de notre consommation alimentaire, qui ne peut être comparée à celle des pays voisins astreints par les conditions climatiques à une forte suralimentation. La question du blé et la question du pain sont donc des questions essentiellement françaises qui doivent passer pour nous, au moins à l'heure actuelle, au premier rang de nos préoccupations.

La constitution du grain de blé — base d'appréciation dans ce débat — est trop bien connue pour que nous nous y arrêtions longuement. Sous une enveloppe sans valeur alimentaire se trouve toute une série d'assises histologiques particulièrement riches en protéines, en sels minéraux, en ferments divers, en graisses et en vitamines, couches qui enrobent en quelque sorte la partie centrale du grain presque uniquement constituée par de l'amidon. Pour qu'une farine de blé contienne tous les composants véritablement énergétiques du grain, il faut qu'elle comprenne la totalité des éléments panifiables. Tout blutage intempestif en fait un produit carencé impropre à assurer l'entretien de l'organisme, surtout aux époques d'évolution, de croissance.

L'Académie de médecine doit éliminer toute contingence économique de son appréciation. Comme conseiller officiel des Pouvoirs publics, il lui appartient d'appuyer de sa haute autorité l'ostracisme que mérite le pain blanc.

L'usage à peu près exclusif du pain blanc s'est peu à peu imposé dans les villes pour satisfaire aux mœurs et aux exigences d'une clientèle à la vie artificielle, habituée à tout sacrifier à ses fantaisies ; population sans cesse remplacée par des éléments ruraux qui viennent à leur tour subir les conséquences fatales de cette transplantation. Les maîtres de la pédiatrie, au cours du dernier siècle, ne cessaient pas de signaler ce danger social ; ils prévoyaient l'épuisement inévitable de cette pépinière d'énergies que constitue la race paysanne. L'exode rural provoqué par l'incertitude des rendements, l'absence d'hygiène et mille autres causes s'opposant à la vie plus facile du citadin provoquent un alarmant abandon d'un sol qui n'assure plus l'existence de celui qui le cultive.

L'auteur de la présente note estime que les Pouvoirs publics doivent avoir pour constante préoccupation l'amélioration des conditions d'existence des populations rurales. Il demande à l'Académie de vouloir bien s'associer à un vœu dont l'exécution assurerait aux dites populations un bien-être dont elles sont actuellement privées. La mise à leur disposition d'un pain normal, au lieu du produit indigeste, irrégulier, de mauvaise conservation qu'ils sont condamnés à consommer, serait considérée par les ruraux comme une amélioration sociale de la plus haute importance.

PROJET DE VŒU A TRANSMETTRE AUX POUVOIRS PUBLICS

L'Académie de médecine, fidèle gardienne des intérêts de la santé publique, s'émeut à juste titre de la consommation de plus en plus généralisée — surtout dans les centres urbains — d'un pain blanc obtenu avec une farine privée des éléments énergétiques essentiels du blé.

Ne pouvant songer à imposer l'emploi du pain bis, cet aliment complet, si parfaitement équilibré, et à l'abandon progressif duquel est dû, au moins en partie, l'affaiblissement de la résistance et l'hyponatalité d'une race essentiellement mangeuse de pain et naguère si vigoureuse, l'Académie désirerait voir les Pouvoirs publics tenter la rééducation alimentaire du peuple français par une vaste expérience qui consisterait à fournir aux collectivités dépendant de l'Etat, — armées, hospices et écoles, en particulier, — une farine entière obtenue et panifiée suivant les règles imposées par l'hygiène alimentaire. Toutes facilités seraient données aux institutions civiles et aux particuliers qui désireraient profiter de ces dispositions en consommant ce pain normal de grain national.

Ainsi serait mis à la disposition des travailleurs et des sujets en voie de croissance un produit satisfaisant mieux aux exigences alimentaires que le pain moyen, irrégulier, indigeste et de courte conservation fourni, en particulier dans nos campagnes, où les médecins en proscrivent souvent l'usage. De multiples tentatives de fourniture d'un pain normal réalisées en province et à Paris même ont été accueillies avec une grande faveur par les consommateurs. Ces essais ont montré qu'il y avait là un moyen d'augmenter en la ramenant à son taux normal la consommation du pain, seul palliatif aux crises agricoles causées par la surproduction. La population française est donc bien préparée en ce moment à supporter avec faveur une modification de son régime alimentaire souhaitable à tous les points de vue.

Ces conclusions et le vœu qui les accompagne, mis aux voix, sont adoptés à l'unanimité.

CONCOURS POUR LES PRIX A DÉCERNER A MM. LES ÉLÈVES INTERNES EN MÉDECINE DE QUATRIÈME ANNÉE (année 1934-35)

Concours de médecine. — L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 21 janvier 1935, à 9 heures, à la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères.

Concours de chirurgie et d'accouchement. — L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 17 janvier 1935, à 9 heures, à la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les élèves qui désireront prendre part à ces concours seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'administration, tous les jours, de 14 à 17 heures du samedi 3 au jeudi 15 novembre 1934 inclusivement.

Les mémoires prescrits comme épreuves de ces concours devront être déposés au bureau du Service de santé au plus tard le jeudi 15 novembre 1934, à 17 heures, dernier délai.

LA RÉFORME DE L'AGRÉGATION

Le Conseil supérieur de l'Instruction publique a abordé la réforme de l'agrégation et supprime 9 sections sur 24.

Les sections maintenues sont les suivantes :

Anatomie, histologie, histoire naturelle médicale et parasitologie, physiologie, chimie médicale et physique médicale, pharmacologie et matière médicale, médecine générale, chirurgie générale, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, obstétrique, histoire naturelle pharmaceutique, pharmacie, chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Le projet adopté comporte encore la suppression des épreuves écrites, l'augmentation du coefficient affecté à l'épreuve des titres qui, avec une leçon orale, devient le seul examen de la première série, la deuxième série comprenant une leçon d'une heure de préparation libre et une pratique ou clinique. Enfin l'anonymat est supprimé.

SERVICE DE SANTÉ

M. le médecin-colonel Jullien est promu au grade de médecin général et nommé directeur du Service de santé de la 4e région au Mans.

M. le médecin-colonel Jauneau, du Corps de santé des troupes coloniales, est promu au grade de médecin général et affecté à la Martinique.



Photo Cartier. Cliché « Inf. Méd. »

A la séance inaugurale du Congrès des Médecins neurologistes et aliénistes de langue française.
Le bureau du Congrès : de gauche à droite, MM. Prof. Combemale; M. Bollaert, Préfet; Dr Lagriffe; Président Herriot; Dr R. Charpentier; Pr Dechaume; Dr Vignaud.

Société d'Ophtalmologie de Paris

SÉANCE DU 2 JUILLET 1934

M. P. Dupuy-Dutemps. — *Amaurose et amblyopie hystérique.*

Présentation d'un cas d'amaurose hystérique chez un borgne.

MM. H. Tillé et J. Héry. — *Embolie et spasme de l'artère centrale de la rétine.*

Malade atteinte de rétrécissement mitral congénital et baisse visuelle brusque avec abolition de tout l'hémichamp visuel supérieur. Les lésions très discrètes étudiées sur les agrandissements rétinophotographiques étaient les suivantes : Calibre de la branche de division inférieure de l'artère centrale de la rétine notablement plus étroit que celui de la branche supérieure ; l'hémi-rétine inférieure présentait de nombreux îlots pâles de capillarite. tache noire du diamètre d'un vaisseau situé devant la papille dans la branche inférieure de division de l'artère centrale dès son origine. La papille elle-même légèrement décolorée. La tension artérielle rétinienne est plus basse de ce côté que du côté gauche normal.

Le traitement a consisté en plusieurs séries d'acétylcholine à 0 gr. 30 tous les jours. L'acuité visuelle est devenue progressivement normale, tandis que disparaissait la tache noire correspondant vraisemblablement à l'embolus. Le calibre artériel demeure étroit encore actuellement, la papille légèrement décolorée. et il existe encore un rétrécissement supéro-temporal du champ visuel.

Pour les auteurs il s'agit d'une embolie de l'artère inférieure associée à un spasme siégeant sur l'embolus lui-même.

MM. Bailliart, M. David et Mme Schiff-Wertheimer. — *Arachnoïdite opto-chiasmatique. Atrophie optique d'un côté, cécité totale sans atrophie papillaire de l'autre. Intervention.*

M. Amsler. — *A propos de deux cas de décollement rétinien.*

MM. Jeandelize, Drouet-Verain et Beaudot. — *Recherches sur l'existence dans le décollement de la rétine d'un trouble humoral constant.*

Pour les auteurs, le chlore est l'élément humoral dont les modifications de taux et de répartition semblent les plus intéressants à considérer ; dans les décollements apparemment spontanés, une rétention chlorée sèche existerait dans environ 73 % des cas.

MM. Jean Gallois et P. Viart. — *Premiers résultats obtenus en thérapeutique angi glaucomateuse avec un nouveau complexe calco-magnésien.*

L'action sur l'hypertension oculaire se produirait sans modification pupillaire, sans modification de la tension artérielle générale et sans dilatation artériolaire. La dilatation capillaire semble être le premier effet immédiat de l'injection et l'action présumée sur le vitré le second temps : celle-ci est pour les auteurs infiniment probable si l'on se rapporte à l'abaissement habituel de PH que provoque le traitement calco-magnésien.

MM. Bailliart et N.-T. Koressios. — *L'action physiologique du venin de cobra sur l'œil. Ses applications thérapeutiques.*

Etude concernant l'action sur la pupille, la tension oculaire et les vaisseaux rétiniens. En résumé :

a) Œil de lapin : L'injection sous-conjonctivale d'un cinquantième de milligramme de venin de cobra sur l'œil anesthésié à la cocaïne paraît nettement douloureuse. Dix minutes après, l'iris fortement congestionné devient plus épais et plus sombre du côté de l'œil injecté. La pupille se rétrécit et prend une forme ovalaire. Le réflexe à la lumière est à ce moment supprimé. Ce rétrécissement de la pupille persiste plusieurs heures. L'action sur la tension oculaire est nulle ; les A. ont noté cependant au bout de 30 à 35 minutes un abaissement minime du chiffre tonométrique (18 contre 22).

Du côté du fond de l'œil : légère dilatation des artérioles. La pression rétinienne n'a pas pu être mesurée.

b) Œil de l'homme : Ils n'ont étudié l'action du venin de cobra que sur des malades soumis dans un but thérapeutique au traitement ; la dose utilisée, injectée sous la peau du bras, a été de 1/100 à 1/50 de milligramme de venin de cobra, dilué dans deux centimètres cubes d'eau distillée.

Action sur l'iris. — Les cas les plus nets sont ceux de sujets hyperortho-sympathiques, présentant à l'examen au microscope des mouvements étendus, surtout dans le sens de la dilatation, de l'hippus physiologique.

Dix à quinze minutes après l'injection, ces mouvements s'arrêtent, la pupille tracte nettement ; cette constriction tient pendant une demi-heure env mouvements de l'iris reprennent sens et leur amplitude normaux

Action sur la tension oculaire. — des sujets glaucomateux ou de tens laire normale, le venin de cobra n'a lement eu aucune action sur la tens laire ; les A. ont noté cependant un chute. Dans un cas la tension ocul était O. D. 40-43, O. G. 35-37, est tom 5 minutes à O. D. 33-35. O. G. 28-32 venir 20 minutes après à son niveau

Action sur les vaisseaux rétiniens — jection sous-cutanée du venin de co modifie pas le calibre apparent des va rétiniens des sujets normaux. En chez les malades présentant des lési culaires chroniques artérielles ou ca du fond de l'œil, ils ont assisté à mière phase de contraction des art laquelle succède le retour à l'état nor une deuxième phase de dilatation appréciable que la phase de contract

Action sur la pression rétinienne. — la période de contraction artérielle, sion rétinienne s'élève assez nettemen te constatation a été faite vers la dixi nute. Au bout de 30 minutes la pres vient à la normale. A la période d' de la pression rétinienne correspon certains cas une augmentation no l'acuité visuelle.

Les auteurs ont étudié les modi fonctionnelles, subjectives et objecti sécutives à l'injection de venin de co un certain nombre de malades pr des affections vasculaires du fond d telles que capillarites, artérites, thro veineuses, spasmes artériels, etc...

Dans ces observations, prises aux Vingts, on peut voir que dès la prem jection de venin de cobra, dans la majorité des cas, il s'est produit :

a) Une sensation de bien-être géné minution des maux de tête, vertiges pes, etc...

b) Une diminution de la pression a générale, cette diminution ayant p tant sur la maxima que sur la mi dans certains cas, une diminution de l'azotémie ;

c) Une amélioration de l'état oph pique. Dans les lésions hémorragiqu sclérosantes anciennes, les chan ophtalmoscopiques ont été très légers.

d) Dans certains cas, une améliora pide de l'acuité visuelle. Il est probal cette amélioration est due à une action spasmodique du médicament et à l'hy sion locale artérielle rétinienne obser

H. [illegible]

LE CONGRÈS D'HYGIÈNE DU HAVRE

La septième réunion provinciale des decins hygiénistes français s'est te Rouen et au Havre. Les congressistes sité notamment le préventorium de Ca le sanatorium marin des Grandes-Da dispensaire antituberculeux et la crèch Fécamp. Puis, sous la conduite du do Loir, directeur du bureau d'hygiène du vre, les congressistes ont assisté, au phore de la Hève, à l'inauguration d'u que commémorative portant l'insc suivante : « Ici, le 13 octobre 1890, C Richet et Victor Tatin ont fait la pre tentative de lancement d'un avion à la vapeur. » Les congressistes ont ensu sité le dispensaire du docteur Gibert, f teur du premier bureau d'hygiène de l et père de la loi de 1902 sur la santé que, puis le bureau d'hygiène du Hav premier en date (1878). Les congressist sont embarqués à bord du paquebot F où, durant un voyage Le Havre-Bordea Congrès a continué ses travaux de la la plus agréable

BOURSES MUNICIPALES

Ces bourses ont pour objet de veni aux étudiants méritants et peu fortun sont réservées, en principes, aux étudiants tant les cours de la Faculté depuis u moins.

Les candidats doivent être nés soit à Pa dans le département de la Seine où le doivent y être domiciliés depuis cinq moins au 15 octobre 1934.

Pour tous renseignements, s'adresser a tarait de la Faculté.

L'*Informateur Médical* est u journal indépendant. Il l'a prouvé

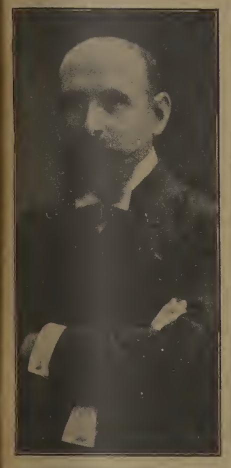
INAUGURATION
du musée d'histoire naturelle du Docteur Cathelin

Le dimanche 8 juillet 1934 a eu lieu à Longjumeau l'inauguration officielle du Musée d'Histoire Naturelle du docteur F. Catheliu, l'éminent chirurgien, enfant de Longjumeau.

Cette cérémonie à laquelle assistaient la Municipalité, le Conseil municipal et diverses notabilités de notre ville, fut eu tous poiuts excessivement interessante.

La visite de 14 salles eut lieu sous la direction du docteur Cathelin, qui donna à ses auditeurs des explications très documentées.

Ce musée, organisé dans l'ancien Hôtel du Dauphin où fut signé le 23 mars 1568 la Paix de Longjumeau, qui mit fin à la seconde guerre de Religion, groupe dans 14 pièces, dont deux laboratoires, toutes les merveilles des trois règnes, animal, végétal et minéral.



M. le Docteur CATHELIN

Parmi les différentes salles signalons celles des oiseaux et des mammifères, celles des uids et des œufs, celles des minéraux et des roches, celles de botanique, des insectes et papillons de toute beauté, des fossiles et des mollusques (coquilles), des reptiles et des poissons, celle enfin des races humaines, paléontologie, ethnographie, archéologie, préhistoire et anatomie comparée.

Deux salles spéciales de médecine et de chirurgie sont annexées à ce musée donnant ainsi un ensemble complet, dans un raccourci de la biologie tout entière.

Le Conseil municipal s'est particulièrement intéressé à des pièces rares d'ethnographie, comme celles relatives à la civilisation aztéques, avant la conquete espagnole du Mexique, à une momie datant de 34 siècles, et provenant des fouilles de la Basse Egypte, avec animaux comme l'apteryx, l'ornithorinque, l'échidné qui sont en voie de disparition.

Il comble ainsi une lacune, en dotant Longjumeau d'un Musée unique en Seine-et-Oise par sa richesse et ses dispositions qui servira utilement aux enfants des écoles, dont il est nécessaire de déterminer les vocations, aux habitants et ouvriers du pays qui y trouveront aux heures de repos, le dimanche, un véritable aliment intellectuel, enfin aux touristes de passage, si uombreux, qui, après avoir visité l'église, monnment classé du XIIIe siècle, pourront, en face, se rendre compte de l'effort réalise et de l'intérêt puissant que présente ce véritable Muséum.

La visite est gratuite. Elle a lieu le dimanche, de 13 heures à 16 heures, le jeudi pour les établissements scolaires, et les autres jours pour les touristes qui fréquentent la route d'Orléans. Il suffit de s'adresser au gardien.

A 16 heures, la visite fut terminée, et ceux qui y participèrent en sortirent émerveillés.

Ce musée deviendra ultérieurement propriété de la ville, et le docteur Cathelin a eu la généreuse idee, qu'après sa mort, son œuvre ne sera pas dispersée. Il en assure d'ores et déjà la continuité en la léguant à sa ville natale, avec le capital nécessaire à sa conservation.

A l'issue de cette visite, le docteur Cathelin offrit à ses visiteurs la coupe traditionnelle de champagne.

M. Deprun, maire, adressa en quelques mots, au nom de tous, ses bien sincères félicitations et ses vifs remerciements à notre éminent concitoyen pour l'œuvre admirable qu'il a su créer, pour la collection magnifique qu'il a réunie depuis sa plus tendre jeunesse dans ce local, je dirai même : le berceau de sa famille.

Ce musee, sans aucun doute, sera un but d'excursion, recherché par tous ceux qui s'intéressent à l'education et au développement intellectuel de notre pays.

M. Tinardon, à son tour, exprima en connaissance, toute l'admiration éprouvée par tous dans cette visite d'un musée qui réunit taut de richesses.

L'Union Musicale de Longjumeau, elle aussi, tint par sa préseuce et l'exécution de plusieurs morceaux choisis de son répertoire, à donner plus d'éclat à cette cérémonie intime qui laissera uu souvenir inoubliable à ceux qui ont eu le bonheur d'y participer.

D'ailleurs, cette trop courte visite sera suivie, nous en sommes sûrs, de visites plus approfondies qui feront ressortir la valeur de l'œuvre créée avec tant d'amour par le docteur Cathelin.

LA MAISON DU MÉDECIN

A Valenton, dans le parc séculaire du château des Charmilles qui abrite la Maison de retraite des Médecins, a eu lieu, samedi 23 juin, l'inauguration du buste de Maurice Cazin, ancien président et bieufaiteur de cette belle œuvre de solidarité professionnelle.

De nombreuses personnalités du monde médical et scientifique avaient tenu à montrer, par leur préseuce, tout l'intérêt qu'elles portent à la Maison du Médecin.

A leur arrivée, les invités furent reçus par M. le professeur Bernard Cunéo, M. le docteur Dupuy de Frenelle, et M. le docteur Raphaël Massart, au nom de la Maison du Médecin.

Dans l'assistance, nous remarquons Mmes Paul Reynier, P. Claisse, Cunéo, Dupuy de Frenelle, Massart, Cibrie, Soupault, J. Bongrand, Signoret, A. Bécart, Chifoliau, Blondel, C. Roederer, Calonne, Meuriot, Froyez, Viard, etc.

M. Paul Strauss, ancien ministre ; M. le professeur Roule ; M. le professeur Gravier ; M. le professeur Bouvier (du Muséum) ; MM. les docteurs Cibrie, J. Bongrand, P. Lutaud, Labey, Hautefort, Peugniez, Buizard, Noir, Verchère, Smester, Vimont, Jayle, Régis, Chifoliau, Duchesne, Signoret, P. Claisse, P. Gastou, Bonamy, R. Blondel, C. Roederer; P. Gallois, Burty, Bertillon, Guyot, Cautru, Viard, Lecerf, Vitry, H. Meuriot, Houlmann, Bucquet, Bernheim, Michel, Bouchet, Leibovici (père), Coyola, Mme le docteur Bohn, Mme le docteur Vouaux, Mme le docteur Waynbaum, M. Demachy, M. Cargill, M. Meuriot, M. Bureau, maire de Valenton.

M. Paul Strauss, aucien ministre, le professeur Roule, du Musénm, le professeur Bernard Cunéo, le docteur Dupuy de Frenelle, après avoir évoqué les belles figures des présidents défunts : Courtault, Paul Reynier et Edouard Schwartz rendirent un juste hommage à celui qui, après s'être entièrement dévoué à l'œuvre, la laissa prospère, après lui avoir légué sa fortuue.

S'il est triste de voir tant de places vides dans le Livre d'or des bienfaiteurs de la Maison du Médecin, et s'il est pénible de constater que ce sont ceux-là même dont le renom et la notoriété devraient leur en faire un devoir qui n'y figurent pas, il est consolant de voir qu'un homme comme Cazin, dont la vie laborieuse a été une lutte perpétuelle, a eu encore le temps de penser aux humbles, aux déshérités de la profession, à tous ceux-là qui ne se sont pas enrichis, qui restent seuls, vieux, souvent malades et incapables de supporter les lourdes charges de la vie.

La présidence actuelle du professeur Cunéo, dont la graude bonté et dont le dévouement sont bien connus, assure à la Maison du Médecin pleine confiance en l'avenir.

Après l'inauguration du buste et un charmant remerciement plein de cœur, prononcé par le doyen des pensionnaires, le docteur Loter, MM. Dupuy de Frenelle et Raphaël Massart firent aux visiteurs les honneurs de la Maison, de son parc, de son jardin, des dépendances ; ils montrèrent toutes les améliorations faites : l'infirmerie modèle qui permet aux malades de rester à Valenton pour y être soignés, l'ascenseur qui rend tous les étages agréables à des jambes fatiguées, les aménagements uouveaux, les communs.

Le corps médical en entier ne saurait se désintéresser d'une fondation qui vient au secours du médecin devenu vieux, en lui assuraut, à l'abri du besoin, uue digue vieillesse. Qui sait ce que l'aveuir réserve à chacun de nous, et qui sait si un jour, des ruines et des revers ne nous amèneront pas à frapper à la porte de Valeuton.

La proximité de Paris, le charme du cadre, devraient faire de Valenton un but d'excursion ; nos vieux confrères seraient heureux de voir qu'on ne les oublie pas et je suis sûr que mieux connue, l'œuvre serait encore plus prospère.

La Maison du Médecin n'a pas la tristesse des asiles de vieillards, c'est la maison de campagne où l'ou trouve, au soir de la vie, le calme, le repos, l'absence de soucis que méritent ceux-là même qui, s'étant dévoués aux autres, n'ont pas assez songé à eux.

LÉGION D'HONNEUR

GUERRE

Sont inscrits au tableau de concours :

Pour officier. — MM. Bousquet (P.-Ed.), Roudinesco (Alex.), Juillard.

Pour chevalier. — MM. Barthet et Galantidès.

Sont nommés :

Commandeur de l'ordre de Léopold. — M. le médecin général inspecteur Rouvillois.

Officier de l'ordre de Léopold. — M. le médecin colonel Schickelé.





Revue de la Presse Scientifique

TRAITEMENT DU TETANOS. ACHARD. — (*Bulletin Médical.*)

On sait que, tandis que la toxine diphtérique ne se fixe pas nettement *in vitro* sur le tissu nerveux, la toxine tétanique, au contraire, s'y fixe de telle façon que, dans l'expérience bien connue de Wassermann et Takaki, la substance cérébrale broyée en contact avec cette toxine la neutralise. Mais, comme l'ont démontré Marie et Tiffeneau, si l'on ajoute à l'émulation de cerveau dans la toxine soit de l'alcool, soit de l'éther, la toxicité reparaît, parce que la toxine primitivement fixée sur le tissu cérébral est mise en liberté par l'action de l'alcool et de l'éther dont les affinités pour le tissu cérébral ont été bien mises en lumière par Overton et par Nicloux. D'autre part, complétant cette démonstration, Le Clerc a reconnu que si l'on centrifuge le mélange de tissu cérébral et de toxine, le liquide surnageant inoculé à la souris ne provoque pas de tétanos, mais que, si l'on y ajoute du chloroforme, de l'éther ou du chlorure d'éthyle, le liquide inoculé produit avec plus ou moins d'intensité des accidents tétaniques. De plus, après disparition de l'anesthésique par évaporation, le tissu cérébral redevient capable de fixer de nouveau la toxine, de sorte qu'il s'agit d'un phénomène réversible.

De ces expériences, on peut tirer une déduction qui intéresse la thérapeutique : c'est que, lorsqu'on pratique l'anesthésie générale, on doit faire immédiatement l'injection de sérum afin que l'antitoxine agisse immédiatement sur la toxine libérée sans laisser à celle-ci le temps de se fixer de nouveau sur les cellules nerveuses. Il convient donc, pour plus de sûreté, d'injecter le sérum avant, pendant et après l'anesthésie. De plus, la libération paraît se faire mieux avec l'éther qu'avec le chloroforme, de sorte que c'est l'anesthésie à l'éther qui paraît devoir être préférée.

En somme, les choses semblent se passer comme si l'affinité de l'anesthésique pour le tissu nerveux, étant plus forte que celle de la toxine, rompait la combinaison de toxine avec ce tissu et permettrait à l'antitoxine de neutraliser la toxine libérée.

La même interprétation paraît convenir aux hypnotiques barbituriques qui ont aussi une affinité particulière pour le tissu nerveux. Plusieurs cliniciens les ont employés concurremment avec le chloroforme ou l'éther, mais deux observations de Coudrain et Legrand-Desmons et de M. Labbé et Escalier montrent que le somnifène seul, associé à la sérothérapie, peut procurer la guérison.

***

LE DELIRE DE REVERIE, G. HEUYER et Jacques BOREL. — (*Revue Médicale Française.*)

Tandis que la mythomanie délirante, du type de Dupré et Logre, a une tendance expansive et s'extériorise par des narrations ou des actes, la rêverie morbide évolue en dedans du personnage, elle enrichit sa vie intérieure, par le mécanisme que Freud, Bleuler et Yung ont appelé « l'Introversion » et qui est devenu classique. Loin d'être expansive, la rêverie aboutit à un reploiement sur soi-même. Le malade se désintéresse de tout ce qui l'entoure pour vivre dans son rêve mégalomaniaque ou érotique. Il est possible de retrouver, dans cette rêverie morbide, des souvenirs de la vie infantile, particulièrement les thèmes sexuels auto et hétéro-érotiques.

C'est pourquoi, sur les conseils de M. G. Dumas, nous avons donné à cette forme de rêverie imaginative, l'étiquette de « Délire de rêverie ».

Pour que la rêverie devienne délire, pour qu'au jeu volontaire succède un automatisme inconscient, il faut l'intervention d'un facteur organique extérieur, d'ailleurs variable.

En tout cas, du point de vue clinique, le délire de rêverie constitue une réalité symptomatique dont nous rappelons les éléments essentiels :

1° Rêverie imaginative datant de l'enfance;

2° Mécanisme de compensation d'une réalité pénible ;

3° Transformation de la rêverie consciente en un délire par intervention d'une cause extérieure d'ordre émotif, infectieux, toxique ou psychopathique.

Le délire de rêverie se suffit rarement à lui-même. Il fait généralement partie d'un syndrome, ou d'une maladie mentale déterminée : psychose hallucinatoire chronique à forme de psychose paranoïde, démence précoce, manie ou mélancolie. Son pronostic est variable, selon la maladie mentale qui l'encadre et dont il n'est qu'un élément ; il dure ou il disparaît avec elle.

***

LES SIGNES LOCAUX DE LA GROSSESSE TUBAIRE, DESMARETS. — (*La Clinique.*)

Les signes physiques fournissent des renseignements de premier ordre.

Il faut tout d'abord insister sur *la rareté de la défense musculaire* dans les cas de rupture d'une grossesse tubaire. Alors que ce signe dans les autres perforations ou ruptures d'un des viscères de l'abdomen ne manque jamais, il fait ici défaut et c'est un élément de présomption qui doit être retenu.

Pour qu'on reconnaisse au cours d'une inondation péritonéale une *submatité* nette dans les flancs, il faut que l'épanchement soit déjà considérable et dépasse 1.500 gr. C'est le toucher qui fournit le meilleur élément de diagnostic. L'existence d'un *col utérin un peu ramolli et entr'ouvert* doit faire penser à la grossesse. Le *volume de l'utérus* est variable, son augmentation ... leurs un signe infidèle ; j'irai ... loin et je dirai que le gros utérus ... de la symphyse doit faire penser plus ... fausse couche qu'à une grossesse ...

L'interrogatoire des *culs-de-sacs* ... par contre, fournit des réponses ... cluantes. Trouve-t-on dans un des culs-... latéraux une annexe augmentée de ... douloureuse au toucher combiné ave... per, on doit aussitôt penser à une ... tubaire. Le doigt est alors dirigé ver... de-sac postérieur. S'il est plus sail... peu tendu et surtout si la pression ... une douleur vive, assez violente pou... cher une plainte à une malade en ét... pal, le doute n'est plus permis. Le dia... de grossesse tubaire rompue s'impose.

***

TRAITEMENT DES ASPHYXIES, B... TREL. — (*La Clinique.*)

La thérapeutique des asphyxiés est ... nant bien précisée ; on peut l'appliq... ses grandes lignes à toutes les asp... quelle que soit leur origine : saignée ... diaques, carbogénothérapie. Et y ad... une note spécifique suivant la cause ... ne dans l'asphyxie des cardiaques; hu... phrée intraveineuse, respiration arti... inhalations de carbogène dans les asph... aiguës ; adrénaline, lobéline dans l... d'inhibés blancs (électrocutés, syncopes ... thésiques).

Et cette ligne de conduite a déjà fa... preuves sur une grande échelle dans ... vices d'asphyxie des sapeurs-pompiers de ... ris qui ont, suivant ces méthodes, trai... de 1.500 cas d'asphyxie avec 87 % de s...

Le champ d'expérience est trop vast... re ; les asphyxies (électrocution, noyad... d'éclairage, oxyde de carbone..., etc. ... chaque année près de 10.000 décès sur l... ritoire français. La réanimation des a... xiés du temps de paix comme la réani... des gazés de guerre est liée à la coord... de sauveteurs spécialisés et des méd... Ces méthodes méritent d'être conn... tous les praticiens et les organisation... grands centres doivent s'étendre de p... plus dans le plus grand nombre possib... agglomérations. L'avenir et l'observ... journalière montreront si le traitemen... asphyxiés est susceptible de se modifi... de ramener à la vie un plus grand nom... victimes.

***

L'HUILE SOUFREE DANS LE TRAITEM... DES ETATS D'AGITATION, par M... FEUILLADE et Henri EDEL. — (*Le Journa... Médecine de Lyon.*)

Dans un article consacré à la théra... que de la psychose périodique, MM. C... Tinel et Santenoise ont exposé les rés... qu'ils ont obtenus par les méthodes bi... ques. En employant le gardénal, la be... ne, l'adrénaline, les injections intraveine... d'arsénicaux ou de sels de calcium, d'or ... d'argent colloïdal, l'auto-hémothérapie, ... rum de cheval, ces auteurs ont pu empê... le déclanchement d'accès. Par contre, il ... a été à peu près impossible de modifier l... lution d'une crise arrivée à la période d'...

Nous avons essayé de traiter les accès ... firmés d'excitation maniaque par la th... peutique de choc : nous nous sommes a... sés à la pyrétothérapie par l'huile sou... Nous rapportons quelques observations ... certaines ont eu une évolution particul... ment favorable.

La pyrétothérapie constitue actuelle... une méthode des plus employées dans la t... rapeutique des affections mentales. Ce n... pas une technique récente, et depuis l... temps on a cherché à provoquer une réac... de l'organisme par la prodution d'un ... thermique et humoral. Dès 1907, J. Le... dans diverses publications et dans la ... de Lauquin avait signalé les heureux r... tats qu'on pouvait attendre d'une médi... perturbatrice telle que les injections de ... cléinate de soude. Mais c'est surtout d... les travaux de Vagner von Jauregg su... traitement de la paralysie générale par ... paludisme que la médication pyrétogèn... entrée dans la pratique courante. Si la ... lariathérapie de la paralysie générale ... plus discutée aujourd'hui, il est plus di... d'injecter le paludisme à un sujet, pr... tant une crise d'excitation maniaque, d... est logique de prévoir la guérison spon... à plus ou moins longue échéance D... part une difficulté d'ordre technique ... vient : la conservation d'une souche ... déenne non syphilitique.

C'est pourquoi nous avons cherché ... substance susceptible de provoquer une ... vation thermique importante, plus mani... et sans danger.

Le nucléinate de soude donne des réa... qui s'épuisent assez rapidement. D'autre ... il provoque à chaque injection des doul... violentes, et rares sont les sujets ayan... vigueur physique de supporter un parei... tement.

Le dmelcos présente lui aussi des réacti... qui s'aplatissent.

L'huile soufrée n'a pas cet inconvéni... et le soufre par lui-même paraît jou... rôle que n'ont pas les autres substances.

L'huile soufrée est une suspension hu... de soufre à 1 %. On l'emploie en inje... intramusculaires, à doses progressiv... croissantes, tous les trois ou quatre j... La dose initiale est de 1 à 2 cc. On augm... ensuite chaque dose de 1 cc. jusqu'à 8 à 10 ... On peut faire plusieurs séries, avec un ... riode de repos d'une dizaine de jours.

LE CONGRÈS DE LA COLIBACILLOSE

se tiendra à CHATEL-GUYON (P.-de-D.)
les Dimanche 23 et Lundi 24 Septembre 1934
sous la présidence du Prof. Paul Carnot

RAPPORTEURS DU CONGRÈS

Professeur Heitz-Boyer (de Paris) : Le syndrome entérorénal.

Professeur R. Debré (de Paris).

Professeur Brulé et docteur Garban (de Paris). Retentissement hépatobiliaire des affections intestinales.

Professeur Chiray (de Paris) et professeur Lemaire (d'Alger) : Les intoxications d'origine intestinale.

Professeur Guy Laroche (de Paris) : L'indoxylurie au cours des affections intestinales.

Docteur Goiffon (de Paris) : Renseignements fournis par le laboratoire dans les syndromes colibacillaires.

Professeur Mouriquand (de Lyon) et Mlle Schoen : Infections colibacillaires chez l'enfant.

Professeur Laporte, docteurs Planques et Arnoucarié (de Toulouse) : Les troubles nerveux des affeotions intestinales.

Professeur Vaucher et docteur Kabacker (de Strasbourg) : Les septicémies colibacillaires.

Professeurs Chauvin et Jean Piéri (de Marseille) : Les localisations génitales du colibacille chez l'homme.

Professeur A. Guillemin (de Nancy) : Colibacillose et gynécologie.

Docteur Desgeorges (de Vichy) : L'évolution à longue échéance des infections colibacillaires chroniques.

Professeur Damade (de Bordeaux) : Thérapeutique médicale des infections et des intoxications intestinales.

Professeur Duhot (de Lille) : Thérapeutique hydrominérale des infections et des intoxications d'origine intestinale et de leur retentissement sur l'organisme.

Professeur Hermann (de Lyon) et docteur Morin : Considérations physiologiques sur la motricité intestinale.

Le volume des rapports sera distribué aux membres titulaires inscrits, avant l'ouverture du Congrès.

COMMUNICATIONS

Les congressistes désirant présenter des communications ou prendre part à la discussion des rapports sont priés d'en informer, dès maintenant et jusqu'au 10 septembre, le docteur Balme, secrétaire général du Congrès à Châtel-Guyon.

COTISATION

La cotisation est fixée uniformément à 50 francs pour les membres titulaires comme pour les membres associés.

RÉDUCTION SUR LES BILLETS DE TRANSPORT

Les Grands Réseaux Français ont bien voulu accorder à MM. les Congressistes titulaires ou associés, inscrits avant le 10 septembre, une réduction de 50 % sur les prix des voyages.

Les demandes de réduction doivent mentionner la gare de départ et de retour qui devront être les mêmes : lieu de résidence, ou gare frontière pour MM. les Congressistes étrangers.

Les délais de validité seront : 18 au 24 septembre pour l'aller — 23 au 29 septembre, retour.

LOGEMENT

Le Syndicat des Hôteliers de Châtel-Guyon a consenti aux Congressistes et aux membres de leur famille des tarifs spéciaux uniformes pour les deux catégories d'hôtels.

I. — Hôtels de première catégorie, ci-dessous désignés : Chaque journée complète, 40 fr. Taxes comprises, service en plus. — Par fraction de journée en plus : 15 fr. par repas, 10 fr. par chambre et petit déjeuner.

Carlton Hôtel Continental, Grand Hôtel, Nouvel et Splendide Hôtel, Hôtel du Parc.

II. — Hôtels de deuxième catégorie, ci-dessous désignés : Chaque journée complète : 30 fr. Taxes comprises, service en plus. — Chaque fraction de journée en plus : 12 fr. par repas, 6 fr. par chambre et petit déjeuner.

Hermitage Hôtel, International Hôtel, Castel Régina, Excelsior Hôtel, Mont-Chalusset Hôtel, Hôtel de Paris, Printania Hôtel, Hôtel Thermalia, Hôtel Bellevue, Hôtel Royal, Régence Central-Hôtel, Métropol Hôtel.

MM. les Congressistes sont priés d'écrire directement au Président du Syndicat des Hôteliers de Châtel-Guyon pour s'assurer de leur logement. Une formule spéciale leur sera envoyée avec le récépissé de leur inscription au Congrès.

PETITES NOUVELLES

A Marseille, à la suite des récents concours ont été nommés :

Chirurgien des hôpitaux : M. R. Imbert.
Chirurgien accoucheur : M. G. Plasse.
Stomatologiste des hôpitaux : M. P. Achard.

Un concours pour quatre places d'internes en médecine et en chirurgie aura lieu le 7 décembre 1934, à l'hôpital de Nîmes. Les inscriptions seront reçues jusqu'au 30 novembre 1934 inclus, dernier délai.

IXe CONGRÈS FRANÇAIS DE LA TUBERCULOSE

Ce congrès aura lieu du 17 au 20 Avril prochain à Rabat, à l'époque de Pâques

Le bureau est ainsi composé : MM. Colombani, président ; Léon Bernard, Bezançon, Courmont, Gaud, Leuret, Rist et Sergent, vice-présidents ; Courcoux, Lapin et Poix, secrétaires généraux ; Bonjean et Royer, secrétaires généraux adjoints, et Masson, trésorier.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

I. — Question biologique : « *Le rôle de l'ultra virus tuberculeux en pathologie humaine et expérimentale* ». Rapporteurs : MM. Arloing et Dufourt (Lyon), H. Durand et Vaudremer (Paris).

II. — Question clinique : « *Indications et résultats de la thoracoplastie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire* ». Rapporteurs : MM. Leuret et Caussimon (Bordeaux), Maurer et Rolland (Paris).

III. — Question médico-sociale : « *La tuberculose et la lutte antituberculeuse en Afrique du Nord* », avec 4 rapports : 1. Algérie : M. Aubry (Alger) ; 2. Tunisie : MM. Masselot et Bloch (Tunis) ; 3. Maroc : MM. Lapin et Bonjean (Rabat) ; 4. Afrique Occidentale française : M. le médecin-colonel Blanchard (Dakar).

IV. — Question médico-militaire : « *La prophylaxie de la tuberculose dans la Marine* ». 1. Marine de guerre : rapporteurs : MM. les médecins en chef Plasy et Hederer (Toulon) ; 2. Marine marchande : Rapporteur : M. Marcel Clerc (Paris).

Après le Congrès aura lieu un voyage à travers le Maroc ; la durée totale du Congrès et du voyage sera de deux semaines, un prix forfaitaire comportant d'importantes réductions accordées par les Compagnies de navigation, les Chemins de fer français, espagnols et marocains et les hôtels, permettra aux congressistes d'effectuer ce voyage dans des conditions particulièrement avantageuses et de n'avoir aucun frais à supporter depuis le départ du port français d'embarquement ou de la gare frontière jusqu'au retour.

Un communiqué ultérieur indiquera le prix et le programme complet du Congrès et du voyage et la date à partir de laquelle les inscriptions seront reçues au secrétariat du Congrès, 66, boulevard Saint-Michel, Paris

UNION THÉRAPEUTIQUE

L'Union thérapeutique, dout la création avait été prévue et demandée par de nombreux collègues français et étrangers, lors du Ier Congrès français de thérapeutique de Paris, est constituée.

Son but est d'établir entre ses membres des échanges de vue fréqueuts sur les différents problémes de la thérapeutique, de désigner le siège du Congrés futur et son président, de choisir avec lui les sujets de rapports et les rapporteurs.

La première séance plénière aura lieu le samedi matin 20 octobre 1934, à 11 heures, à Paris, á la Faculté de médecine (salle Pasteur).

Une séance solennelle organisée par la Société de thérapeutique aura lieu les vendredi 19 et samedi 20 octobre 1934, à 16 heures 30, à la Faculté de médecine de Paris.

La thérapeutique de la cholestérolémie y sera exposée par MM. E. et H. Biancaui, par M. le professeur agrégé Chabrol, par MM. le professeur agrégé Guy Laroche et Grigaut, par M. le docteur Léon Tixier, par MM. le professeur Villaret et Justin-Besançon.

Nous croyous utile de signaler que cette séance solenuelle est rattachée au Congrés de la Presse médicale latine qui a lieu aux mêmes dates.

Derniers Livres Parus

POLTYS OU L'AMOUR GREC AUX TEMPS HEROIQUES, par Louis Estève, 2 fr. 50 ohez l'auteur, á CAUSSADE (T.-et-G.).

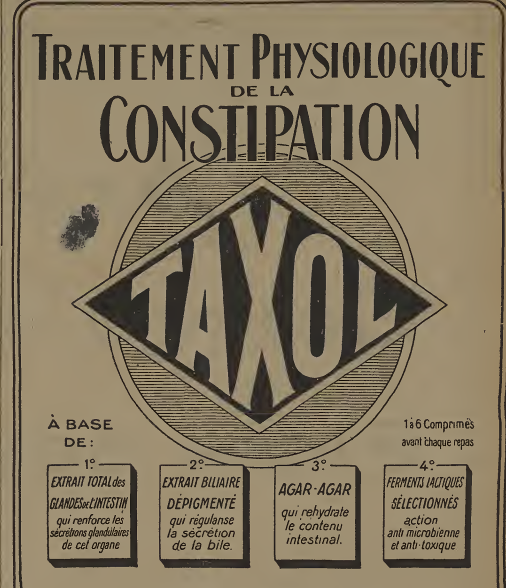
Nous attendions avec une certaine curiosité maligne ce 2e fascicule de la série des Romans Verts... Ma foi, Poltys est encore plus puissamment synthétique et évocateur qu'Elagabal, étude inaugurale de ces cahiers consacrés à la critique littéraire et philosophique de l'éphébérastie romanesque.

L'auteur de tant d'autres travaux sur la mystique érotique nous promène avec aisance dans ce dédale psychologique des grandes aberrations de l'amour, éden clandestin de trop de nos contemporains. Nous comprenons avec lui que ses floraisons pernicieuses, jusque dans leur sentimentalité, furent les mêmes aux époques révolues, et, par là, il nous incline á l'indulgence. Espérons, toutefois, que les fascicules suivants nous feront entrevoir le remède á oes penchants dont l'antisocialité ne se discute plus.

Dr J. T...

***

ÆSCULAPE, sommaire du n° de juillet 1934. — Le Requin, emblème de Béhanzin, statuette négre. (1 ill.). — Nicolas de Blégny, journaliste, par le Prof.-Agr. J. Lévy-Valensi et par le Docteur Jean Tellier. (4 ill.). — Michel Servet ; son monument à Vienne par Joseph Bernard, par le Docteur H. Chaumartin de Vienne. (8 ill.). — Sur une statuette de bronze représentant un castrat infibulé, par le Professeur E. Jeanselme. (2 ill.). — Six gravures de Laruessin, par Jean Avalon. (6 ill.). — Le Putréfié de Bures-en-Bray, par Pierre-M. Lambert. (2 ill.). — L'Accouchement d'une Guenon, gravure anonyme du XVIIe siècle. (1 ill.). — Supplément (15 ill.).



Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1934.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 523 — 2 SEPTEMBRE 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Les participants du IVe V. E. M. cardio-vasculaire. à Evian, devant l'Hôtel Splendide. Au milieu, M. le Prof. agrégé Lian, ayant à sa droite M. Màurice Bernard et à sa gauche M. le Prof. agrégé Haguenau.

Le quatrième V. E. M. Cardio-Vasculaire

Depuis 1928, M. le professeur agrégé Camille Lian organise chaque année à l'hôpital Tenon deux cours de perfectionnement de pathologie cardio-vasculaire. De tradition depuis 1931, celui du printemps est suivi d'un voyage médical d'études à une ou plusieurs stations thermales concernant les affections cardio-vasculaires par leurs indications.

Cette année, a la suite du cours qui du 5 au 18 mai réunit de nombreux auditeurs français et étrangers, était organisé un voyage en Savoie dont le but principal était la visite d'Evian.

C'est pourquoi l'on put voir le vendredi 18 mai se diriger vers la gare de Lyon une petite troupe très gaie et pleine d'entrain dirigée par le docteur Lian en personne. Parmi elle, de nombreux médecins et étudiants français et aussi des médecins étrangers venus de divers pays, Belgique, Bulgarie, Espagne, Pologne. Portugal, Roumanie, étaient représentés parmi nous. Les éléments de ce petit groupement polyglotte s'unirent rapidement sous le signe de la confraternité et bientôt de la camaraderie et de l'amitié. Quelques dames et quelques jeunes filles s'étaient jointes à nous et contribuèrent à l'animation et à l'agrément du voyage.

A Evian, dont chacun garde le souvenir, du Léman, Jura lointain et doux, nous trouvâmes le professeur agrégé Haguenau qui avait préféré l'automobile au chemin de fer pour atteindre le but du V. E. M.

Une matinée était consacrée à la visite de l'Etablissement Thermal. Nous y fûmes reçus par M. Maurice Bernard administrateur délégué, M. Oms, directeur de l'exploitation, et par nos confrères distingués, le docteur [illegible], doyen du corps médical d'Evian, les docteurs Ballet, Bergouignan, Jules Cottet, [illegible]-Darras et Malavialle.

L'Etablissement Thermal d'Evian, de fondation ancienne, n'a jamais résisté au courant du progrès. A côté de la cure de diurèse, divers traitements externes : douches, massages, etc., sont appliqués par les procédés les plus modernes. De plus l'établissement possède toute une série d'agents physiques qui, sous la direction du docteur Ballet, permettent aux estivants de bénéficier, à côté de la cure de diurèse, des divers traitements connexes que nécessite leur état.

Après la visite de l'Etablissement Thermal, le docteur Bergouignan nous rappela en quelques mots les propriétés des eaux d'Evian et précisa les indications de la cure. Puis dans une belle leçon très applaudie, le docteur Lian nous exposa sa conception générale de l'hypertension artérielle permanente, précisa les modes de début et de terminaison de la maladie et montra comment Evian exerce une double et heureuse influence sur l'hypertension : action diurétique de la Source Cachat, action sédative du site et du climat.

Puis, sous le soleil de midi, la nouvelle plage d'Evian nous laissa admirer son eau limpide, ses parasols éclatants... et son bar.

Cette matinée si bien remplie était clôturée par un banquet servi à l'Hôtel Splendide sous la présidence de M Maurice Bernard, administrateur délégué de la Compagnie des Eaux Minérales, que nous ne saurions trop remercier de la cordialité de l'accueil qu'il nous a ménagé à Evian. La bonne chère et le plus grande cordialité très heureusement réunies firent le succès de ce repas. Au dessert, après une allocution du docteur Jules Cottet, le docteur Lian exprima en mots choisis notre gratitude. Aucune hospitalité ne fut jamais si franche ni si sympathique que celle de nos confrères d'Evian. Une délicate attention : l'un des nôtres, le docteur Serra, professeur agrégé de l'Université de Coïmbra (Portugal), prenant la parole au nom des médecins étrangers, dit en quelques mots à la fois émus et ardents la joie qu'il éprouvait de ce voyage et la reconnaissance qu'il en gardait à ceux qui l'avaient conçu et organisé.

Qu'il nous soit permis de remercier ici M. Henry, président de la Société des Hôtels, qui mit à notre disposition pendant deux jours et trois nuits le luxe de l'Hôtel Splendide. Nos remerciements s'adressent aussi tout spécialement à Mlle Machuré, l'admirable et infatigable secrétaire de tous les V. E. M., qui voulut bien s'occuper de tous les détails pratiques du voyage et mener à la perfection cette tâche difficile et un peu ingrate.

Pendant notre séjour à Evian, une invitation de la Compagnie du Lait Mont-Blanc à Rumilly et de la Société Médicale d'Aix-les-Bains nous a permis de faire une magnifique excursion à travers un pays accidenté et les sites pittoresques du lac d'Annecy, du col du Léchaud et du lac du Bourget.

A Aix-les-Bains, nous entendîmes d'abord une intéressante causerie du docteur F. Françon sur les indications, la technique et les résultats de la cure antirhumatismale de cette station. Puis nous fûmes guidés dans la visite de l'Etablissement Thermal par les docteurs Bertier, Dussuet, Jacques Forestier, Françon père et François Françon. Robert Merklen. Le vaste Etablissement Thermal vient de s'agrandir de constructions nouvelles, luxueusement aménagées, que pourront admirer les participants de la prochaine Conférence Internationale contre le rhumatisme.

Avant d'atteindre Aix-les-Bains, nous avions visité à Rumilly les établissements très modernes de la Compagnie du Lait Mont-Blanc. Nous y avons assisté aux transformations qui, du savoureux et riche lait de la région, conduisent à la production de laits homogénéisés, concentrés, de farine lactée, etc. Nous avons pu admirer la propreté minutieuse qui préside à cette fabrication et assure aux produits une qualité incomparable. A la fin de cette visite, le président du Conseil d'administration et le docteur Allard nous offrirent à l'auberge du Cheval Blanc un cordial et délicieux déjeuner, dont le menu était en tous points digne d'éloges. Nous eûmes le plaisir d'y rencontrer une caravane d'étudiants de la Faculté de médecine libre de Lille, sous la direction des professeurs Favreau et Langeron.

La direction de la Compagnie des Eaux Minérales d'Evian avait eu la délicatesse d'organiser pour nous deux belles excursions à Genève et à Lausanne.

L'après-midi de la Pentecôte fut consacré à la visite de Genève. Bords délicieux du lac, confluent du Rhône et de l'Arve, monument à la gloire de l'Eglise Réformée, nouveau palais de la Société des Nations, autant d'objectifs de qualité pour les photographes impénitents.

Le lundi de la Pentecôte, au matin, nous embarquions pour Lausanne, et du bateau qui s'éloignait, nous voyions Evian étager ses terrasses et découvrir ses hôtels magnifiques. Un dernier regard, de regret et d'attendrissement, à cette délicieuse station où nous avions été si cordialement et si généreusement accueillis.

(Voir la suite page 2).

Au Congrès de Dermatologie et de Syphiligraphie de Lyon (1)

La valeur des tests biologiques employés pour le diagnostic du bubon chancrelleux.

Rapport de M. le Pr Jersild (Copenhague)

Avant d'aborder l'étude des véritables tests biologiques, l'auteur fait part des résultats de ses recherches de bacilles de Ducrey sur lames. Dans les bubons chancrelleux, il a des recherches positives dans 35 pour cent des cas, alors que dans les chancrelles sans complication bubonique, la positivité est de 56 pour cent. Ces chiffres sont intéressants car ils concordent exactement avec ceux que lui donne l'auto-inoculation.

1° L'auto-inoculation que l'auteur ne pratique pas suivant l'ancien procédé par scarification mais suivant un procédé personnel (piqûre d'aiguille sous l'épiderme abdominal) lui a donné 36 pour cent de résultats positifs alors que pour les chancrelles sans bubon cette positivité s'élève à 61 pour cent. Les résultats n'étant positifs que dans un tiers des cas de bubons chancrelleux, le test n'a donc qu'une valeur relative pour le diagnostic.

2° L'intra-épidermo-inoculation de Ravaut ne peut, d'après l'auteur, servir à trancher la nature d'un bubon. Il considère toutes les réactions dites douteuses, sans bacilles de Ducrey, et qui s'élèvent à 78 pour cent dans sa statistique, comme des réactions allergiques. Ces arguments sont : l'identité d'aspect et d'évolution entre ces réactions douteuses et les réactions au Dmelcos : le fait qu'une suspension de produits chancrelleux stérilisés provoque encore chez le porteur du chancre des lésions du même type ; alors que cette même suspension chez un individu indemne de toute infection streptobacillaire, actuelle ou antérieure, ne donne aucune réaction, pas plus que le Dmelcos. Enfin, dans la maladie de Nicolas-Favre on obtient des résultats exactement analogues par l'injection de produits frais ou stérilisés de leur propre bubon. Quant aux cas à bacilles de Ducrey, ce sont de vraies inoculations mais qui ont l'inconvénient d'aboutir parfois à des dimensions et une virulence considérables.

3° L'intradermo-réaction au Dmelcos est par contre une réaction tout à fait spécifique. C'est le test le plus précieux pour consolider un diagnostic. L'auteur l'a trouvé positif dans 97 pour cent des cas. A signaler que les réactions sont d'une façon générale plus intenses chez les porteurs de bubons que dans les chancrelles sans bubon. L'allergie est donc maxima au moment des bubons, ce qui concorde avec les résultats de l'auto-inoculation qui montre l'affaiblissement de la virulence de la chancrelle, dès l'apparition du bubon. Le seul inconvénient de la réaction au Dmelcos est sa persistance quasi indéfinie.

Dans les cas de diagnostic douteux les injections intraveineuses de Dmelcos ont la valeur d'un véritable traitement d'épreuve.

Le diagnostic du bubon chancrelleux

Rapporteur M. le Pr Covisa (Madrid)

Le diagnostic clinique du bubon chancrelleux peut être facile lorsqu'on a la coïncidence ou la notion anamnestique du chancre vénérien. Mais il est des bubons tardifs (plusieurs mois après la cicatrisation du chancre) et même des bubons d'emblée, sans lésion ulcéreuse apparente, ressemblant à la maladie de Nicolas et Favre.

Le diagnostic bactériologique est difficile. La recherche du bacille de Ducrey dans les chancres ou les adénites fermées, de même que sa culture sont très délicates, et les statistiques sont très discordantes sur le pourcentage des résultats positifs.

Le diagnostic sérologique est encore à l'étude ; la grosse difficulté étant la préparation de l'antigène.

Les intradermo-réactions, faciles à réaliser doivent être rejetées en raison de la rareté des résultats positifs et aussi du danger de créer des lésions plus graves et plus durables que celles que présentait antérieurement le malade.

Ce sont les réactions allergiques qui, par leur simplicité, leur inocuité, et leur valeur spécifique absolue, constituent le plus sûr moyen de diagnostic. L'intradermo-réaction au Dmelcos est spécifique et constamment positive.

Enfin l'épreuve thérapeutique au Dmelcos tranchera la question dans les cas trop complexes.

Rapport de MM. J. Lacassagne et F. Lebeuf.

Remarquablement décrit par les vénériologues du XIXe siècle, le bubon chancrelleux, consécutif à un chancre simple génital, est le plus souvent inguinal. C'est une adénite aiguë suppurée qui paraît cliniquement monoganglionnaire et qui ne s'accompagne pas d'adénite iliaque.

Le bubon satellite du chancre est le plus fréquent, mais on peut observer des bubons tardifs, survenant même après la cicatrisation du chancre. Le bubon dit d'emblée a donné lieu à des discussions passionnées qui ne sont pas encore terminées ; son existence, admise par certains auteurs, ne nous paraît pas démontrée. Le bubon chancrelleux a disparu depuis la vaccinothérapie.

Les formes chroniques décrites par Audry et Gougerot paraissent devoir être rattachées à la maladie de Nicolas et Favre.

Des rechutes se produisent quelquefois chez les malades traités tardivement par le vaccin antistreptobacillaire.

Des formes atypiques simulant la poradénite inguinale compliquent le diagnostic.

L'auto-inoculation du pus de bubon (cuti-inoculation par scarification), procédé de diagnostic découvert par Hunter et bien étudié par Ricord, échoue presque constamment et peut donner lieu à des erreurs d'interprétation (fausses pustules d'inoculation).

La recherche du bacille de Ducrey à l'examen direct du pus est une méthode très infidèle : par contre, la culture du pus donne des résultats positifs constants d'après P. Durand.

L'intradermo-inoculation de Ravaut et ses élèves est beaucoup plus sensible que la cuti-inoculation, mais on ne doit retenir, comme résultats positifs, que les ulcérations renfermant des bacilles de Ducrey.

Les méthodes biologiques donnent des résultats plus constants ; l'intradermo-réaction d'Ito-Reenstierna est spécifique et particulièrement marquée chez les porteurs de bubons. L'allergie cutanée persiste pendant de nombreuses années et disparaît momentanément sous l'influence de la vaccinothérapie spécifique. L'antigène préparé par Nicolle et Durand a permis d'étudier sur une vaste échelle cette allergie chancrelleuse qui est, avec la vaccinothérapie des bubons, une des plus belles découvertes médicales de ces dernières années.

La déviation du complément met en évidence la présence d'anticorps spécifiques dans le sérum des porteurs de bubon chancrelleux.

Anatomiquement le bubon chancrelleux est une polyadénite : le ganglion le plus volumineux suppure en masse à la façon d'un adéno-phlegmon. Histologiquement, on peut suivre la marche extrêmement rapide de la nécrose qui aboutit à la fonte totale du ganglion et à l'ouverture à la peau.

Le diagnostic différentiel se pose surtout avec la maladie de Nicolas et Favre. Le mode de début, l'accident initial, l'aspect clinique à la période d'état, l'existence d'une adénite iliaque doivent être considérés. Il est des formes atypiques de poradénite (fonte purulente complète d'un ou de plusieurs ganglions sous forme d'une poche unique, absence d'adénite iliaque), qui ressemblent beaucoup au bubon chancrelleux. D'autre part, des bubons chancrelleux subaigus avec adénite iliaque, peuvent simuler la poradénite. C'est alors que les intradermo-réactions d'Ito-Reenstierna et de Frei constituent un critère très utile pour le diagnostic différentiel. Les effets thermique et thérapeutique des injections intraveineuses d'antigènes doivent également être pris en considération. La biopsie ganglionnaire permet habituellement le diagnostic différentiel, bien que certains auteurs admettent l'identité de la structure histologique des deux affections.

Le bubon chancrelleux peut exceptionnellement être confondu avec un bubon syphilitique suppuré, un bubon syphilo-poradénique ou une gomme ganglionnaire syphilitique inguinale (Mauriac).

La réaction de Wassermann peut être passagèrement positive dans le bubon chancrelleux pur.

Le diagnostic est particulièrement difficile dans les formes associées : bubon satellite du chancre mixte de Rollet (intérêt de la recherche du tréponème et du bacille de Ducrey dans le pus ganglionnaire) ; bubon chancrello-poradénique qui se présente sous deux modalités (poradénite succédant à l'infection chancrelleuse et association vraie). Ici encore l'étude des intradermo-réactions est du plus grand intérêt.

Communications relatives au diagnostic du bubon chancrelleux

I. — Contribution au diagnostic du bubon chancrelleux. — Professeur MAY (Montevideo).

Le diagnostic purement clinique entre bubon chancrelleux et maladie de Nicolas et Favre est parfois fort difficile. On doit avoir alors recours au Laboratoire (Mononucléose) mais les résultats ne sont pas toujours décisifs.

L'auteur a observé fréquemment une réaction de B. W. positive chez des malades atteints de lymphogranulomatose et paraissant indemnes de syphilis. Leur séro-réaction est devenue négative sans aucun traitement antisyphilitique. L'auteur utilise aussi pour la différenciation l'intradermo-réaction de Ito et la cuti-réaction de Frei qu'il considère comme spécifique et toujours positive après la troisième semaine d'évolution. Elle lui a permis ainsi de faire plusieurs diagnostics rétrospectifs. L'auteur a pratiqué la réaction de Vernes chez plusieurs malades atteints de Nicolas-Favre et il l'a trouvée élevée, supérieure à 30. Il ne considère pas cette positivité du Vernes comme une réaction spécifique de tuberculose.

II. — A propos des formes associées et atypiques du bubon chancrelleux. — MM. J. Gate, P.-J. Michel et P. Guilleret.

Les auteurs en s'appuyant sur 10 observations de formes associées ou atypiques de bubon chancrelleux, apportent le résultat de leur expérience sur la valeur des différents procédés d'instigation qui peuvent être mis en œuvre en pareil cas. Ils insistent sur la valeur du traitement d'épreuve par le vaccin antichancrelleux de Nicolle et Durand pour la solution des cas complexes.

III. — Valeur diagnostique de l'allergie chancreuse.

Le docteur *de Grégorio* (Saragosse) a étudié l'intradermo-réaction de Ito Reenstierna comme moyen de diagnostic. Il emploie comme antigène le vaccin de Dmelcos. La réaction pratiquée sur trois malades atteints de manifestations chancreuses actuelles a été positive chez tous. Sur 103 malades ayant des antécédents d'infection chancreuse, la réaction a été positive pour 98. Dans les adénopathies de toute autre origine, la réaction a toujours été négative, sauf affection chancreuse antérieure ou infection mixte. Il conclue donc à la grande valeur de l'allergie chancreuse constamment positive chez tous les malades infectés par le bacille de Ducrey.

Le quatrième V. E. M. Cardio-Vasculaire

(Suite et fin de la page 1

A Lausanne, au débarcadère, nous... reçus par M. le Doyen de la Fa... Lausanne et le professeur Michaud... avoir sous leur conduite visité rapid... ville, nous nous dirigeâmes vers... que du professeur Michaud, où n... daient la plupart des professeurs... Faculté. Le professeur Michaud nou... honneurs de son service, nous présent... ques malades atteintes de maladie... dow et de thyréotoxicose, puis nous... courant des recherches très int... qu'il a entreprises depuis quelques... sur l'insuffisance cardiaque, avec l... boration du docteur Rossier, son ch... nique.

Nous fûmes heureux de visiter ensu... sa direction la nouvelle clinique m... clinique Nestlé, maintenant presqu... remarquable par sa situation, l'... magnifique de ses chambres et le... nombre de ses laboratoires. La cli... fantile du professeur Taillens, datant... quinzaine d'années, paraît née d'h... la propreté y est éclatante ; elle... elle aussi un modèle d'organisation... lière, monument d'un pays riche et... hensif.

Un banquet nous réunit en fin de... sous la présidence du professeur M... entouré de plusieurs de ses collègu... Faculté.

Le lundi soir, nous étions de retour... ris, un peu fatigués certes, car le p... me du voyage était copieux, mais... des journées instructives et agréabl... nous venions de passer.

Qu'il nous soit permis de remercier... docteur Lian, animateur de ce voy... nous guida partout avec compétence... citude et bonne humeur, et d'adres... sentiments respectueux et reconnaiss...

Mme Lian qui voulut bien partag... soucis de l'organisation et partager... gues de notre vie un peu trépidant...

Jean FACQ...

DISCUSSIONS

Le professeur *Priéto* (Grenade), su... grand nombre de cas de bubons cha... leux, a observé : des bubons d'emblé... juge indiscutables, des cellulites ch... leuses du pli de l'aine chez des obèses... lésions histologiques analogues à cel... bubon, des cas d'association de bubon... crelleux de maladie de Nicolas-Favre,... guérirent bien que par l'associa... Dmelcos et de l'antigène lymphogranu... teux.

Le docteur *Rivalier* (Paris) signale... gativité de l'intradermo-réaction ch... malades qui ont eu auparavant des v... antichancrelleux. Dans ce cas, la ... tion peut être utile. Hormis ces cas... positivité de l'intradermo-réaction... rr d'une valeur diagnostique à peu p... solue. Il est utile de la faire systém... ment car l'inégalité des réactions a... rêt pour diriger la thérapeutiqu... réaction, petites doses de Dmelcos,... versa.

Le docteur *Clément-Simon* appor... vation curieuse d'une jeune malad... dans son service pour papillomes v...

(Voir la suite page...



Les membres du IVe V. E. M. Cardio-Vasculaire photographiés dans le Parc de l'Etablissement Thermal d'Aix-les-Bains.

(1) Voir le numéro de « L'Informateur Médical » du 5 août 1934.

A mon avis

Mes réflexions parues dans le dernier numéro de *L'Informateur Médical* touchant le problème, que dis-je, le danger d'une fourmilière d'étrangers sur le sol français m'ont valu un nombre de lettres assez important. A part quelques boutades d'humoristes anonymes, l'essentiel de cette correspondance tient dans une exhortation catégorique à l'épuration de notre patrie envahie par des milliers d'étrangers où se trouvent vraiment trop de scories provenant des civilisations étrangères.

Je l'ai dit et je le répète, je ne suis pas xénophobe. Ceux qui m'ont accompagné dans les voyages que j'ai organisés à l'étranger connaissent mon attitude de grande courtoisie dans tous les pays que nous avons visités ensemble. Quelle que soit la nationalité de mes interlocuteurs, mon premier geste est toujours celui de la main tendue. Mais cette attitude, dictée par des sentiments de clairvoyance politique et d'humanité, ne doit pas être une manière d'être définitive et je pense que le premier mouvement de cordialité doit être corrigé par la suite, si notre dignité et le souci de notre intérêt national nous en font une nécessité.

Or, en l'état actuel des choses, le trop grand nombre d'étrangers sur notre sol, leur activité antifrançaise, le milieu de fomentations révolutionnaires qu'ils constituent, la gêne qu'ils apportent à la vie du travailleur français, rendent indispensable et urgente l'épuration de notre sol. Si nous tolérons plus longtemps ces lots d'immigrés venus de tous les Continents, nous nous heurterons à de graves conflits et nous nous préparerons les pires déboires...

Qu'apparaissent, en effet, comme il en fut partout ailleurs, de ces secousses sociales qui ébranlent l'ordre établi et constituent des incendies dont nul ne peut, par avance, mesurer l'étendue, vous pouvez être certain que de cette tourbe étrangère sortiront des énergumènes, prêts à tout, sans patrie le plus souvent, hostiles toujours au pays qui les hébergea. Rappelez-vous les journées tragiques de février qui firent monter à la surface cette écume sanieuse venue d'on ne sait où, composée de pillards et d'incendiaires et où l'on compta des centaines d'étrangers. Que serait-ce, grands dieux, s'il s'agissait d'épisodes vraiment révolutionnaires !

⁂

Ah, je sais, cela heurte un peu nos sentiments généreux. Il faut être hospitalier ! Bien sûr, mais quand notre hôte devient turbulent et indéniable, ce serait faire œuvre de nigaud que de le tolérer chez nous. Ceci est conforme à la conduite de vie la plus élémentaire.

D'autres sentiments doivent encore nous guider à prendre une attitude prophylactique vis-à-vis des étrangers qui abondent chez nous. Il en est qui vont répétant que leur patrie est l'Humanité et qui font fi de la sauvegarde nationale. Cette devise est une rêverie ou une hypocrisie. On a toujours une patrie au fond de son cœur. Et puis tout cela est digression ou fantaisie. Il faut voir les choses comme elles sont et les hommes aussi méchants qu'ils se montrent.

Or, que voyons-nous ailleurs ? Partout se manifeste une exaltation du sentiment national. Allons-nous, en face de ce dynamisme créateur aujourd'hui et peut-être belliqueux demain, faire les jocrisses ? La leçon qui nous a été donnée, il y a vingt ans, devrait nous profiter. A la veille de la guerre, de bons apôtres affirmaient, au congrès socialiste de Bruxelles, que la Social-Démocratie allemande voulait et défendrait la Paix : tous ses militants partaient, quinze jours après, nach Paris, avec l'armée de von Kluck...

Il faut donc faire en sorte que la France cesse d'être comme le dépotoir du monde. Il ne s'agit pas, bien sûr d'en venir à des expulsions en masse, stupides et inconsidérées. Mais il est indispensable pour la bonne santé de notre pays, de le débarrasser de tous les germes parasites qui peuvent, soit en cas de troubles sociaux, soit en cas de conflits extérieurs, déterminer les pires événements. Or, parmi tous ces étrangers qui, par centaines de mille, vivent actuellement sur le sol français, il y a un nombre considérable d'indésirables dont l'expulsion s'impose au nom d'une élémentaire prudence.

Quand cette mesure salutaire aura été prise, on examinera aussitôt le problème de la main-d'œuvre étrangère à seule fin de la limiter au minimum. L'arrêt des usines provoqué par la crise économique doit commander l'évacuation des bras devenus inutiles. Il ne faut pas attendre que les ouvriers qui n'ont plus d'emploi s'en aillent d'eux-mêmes, car vous pourriez attendre longtemps. On est si bien en France, on y est si libre ! Il en est beaucoup qui ne sont pas pressés de regagner leur pays où on ne leur tolèrerait pas les attitudes et le langage que nous supportons de leur part.

⁂

Il est une population étrangère qui exige aussi la surveillance et peut-être la sévérité des pouvoirs publics : c'est celle qui fréquente nos universités.

Cette fréquentation est souvent virtuelle; dans ce cas, on ne doit tolérer aucune attitude subversive de la part de ces jeunes gens turbulents dont la besogne est obscure et les subsides suspects.

Quant aux autres, si l'on doit se réjouir de les voir fréquenter nos amphithéâtres où ils s'imprègnent de l'esprit scientifique français, on doit s'attendre de leur part à une attitude de correction telle que se doit d'avoir quiconque se trouve bien accueilli par son hôte.

La présence des étudiants étrangers dans nos grandes écoles ne doit pas revêtir l'aspect d'une intrusion turbulente et toute agitation de leur part devrait connaître l'expulsion comme sanction immédiate, car la faute est d'autant plus grave que celui qui la commet possède plus de culture.

On ne doit pas perdre de vue que c'est parmi ces éléments intellectuels subversifs que se recrutent trop facilement les agitateurs qui provoquent les troubles intérieurs et deviennent ensuite, à l'étranger, les propagandistes d'une politique antifrançaise.

C'est en France que vécurent, mêlés à la jeunesse de nos écoles, tous les proscrits du régime tzariste. Dès qu'ils eurent la liberté de rentrer dans leur pays, ce fut pour trahir la France et signer avec l'Allemagne une paix qui devait engendrer notre écrasement.

Il en sera de même de tous les jeunes proscrits que nous abritons maintenant. Si vous croyez, par exemple, que tous les Allemands chassés par Hitler se montreraient des amis de la France s'ils pouvaient demain retourner outre-Rhin ! N'avons-nous pas, en outre, dans nos Facultés, un contingent asiatique important où se recrutent tous les agitateurs qui essaient, rentrés chez eux, de nous faire perdre notre domaine colonial d'Extrême-Orient ?

En conclusion, le péril étranger n'est pas seulement à l'extérieur, mais aussi à l'intérieur de nos frontières. Il faut y parer et ne pas attendre pour y croire ou le découvrir que le feu soit à la maison. L'incertitude qui règne, tant au point de vue de l'ordre social que de la tranquillité internationale, met nos gouvernants dans l'obligation de se préoccuper des étrangers qui, par millions, se sont implantés chez nous.

Il faut pour cela s'ôter des yeux le bandeau que constitue cette naïve opinion qui tend à faire croire que cette population est en train de se franciser et qu'elle sera muée demain en autant de citoyens dévoués à leur patrie d'adoption. Ces gens-là n'ont rien adopté du tout. Ils restent en France parce qu'ils y gagnent leur vie et qu'ils y jouissent d'une liberté qu'ils n'auraient pas chez eux. Penser autrement sur leur compte c'est se montrer aveugle.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

M. le docteur J. Onillon, de Nantes, a adressé à l'Académie de médecine un travail sur l'alimentation des nourrissons et sur l'hygiène scolaire en vue de concourir aux récompenses décernées pour le Service de l'hygiène de l'Enfance.

Des lettres de MM. les Préfets de la Creuse, de l'Indre, de Seine-et-Oise et de M. le Préfet de Police de la Seine, signalent des cas de poliomyélite constatés dans les communes de ces départements.

Un cas de diphtérie a été signalé à Rambouillet.

MM. les Préfets du Loiret, de la Haute-Marne et de la Vendée, signalent des cas de fièvre ondulante, de scarlatine et de rougeole constatés dans des communes de leurs départements.

Une demande a été formée par le chanoine Hébrard, de Viviers (Ardèche), en vue d'être autorisé à exploiter une source minérale située à Vals.

Une demande a été formée par Mme veuve Garnier en vue d'obtenir le renouvellement de l'autorisation d'exploiter la source « François-Garnier », située à Garchizy (Nièvre).

Une demande a été formée par le docteur Albert Fournier en vue d'être autorisé à vendre une pommade dénommée « Apiodermine » et un vaccin « Govoxyl » à prendre par voie buccale.

M. le Ministre de l'Education nationale a transmis à l'Académie de médecine une ampliation du décret qui autorise la Compagnie à accepter le legs qui lui a été consenti par le docteur Combe.

MM. les Préfets de la Drôme, de la Loire, de la Meuse et de Saône-et-Loire, signalent des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

Des rapports de M. le Préfet de la Somme constatent divers cas de typhoïde dans des communes de ce département.

MM. les Préfets de la Nièvre et de la Somme signalent des cas de méningite cérébrospinale dans ces départements.

Un cas de variole s'est produit dans une commune du Loiret.

Quatre cas de suette miliaire ont été constatés dans une commune du département de la Charente.

M. Henri Leclerc a adressé en hommage à l'Académie de médecine son ouvrage intitulé : *Les légumes de France*.

Cette année, comme de coutume, des cours internationaux sont donnés à la Faculté de Médecine de Vienne. Ces cours ont chacun une durée de 15 jours environ et comprennent toutes les spécialités. En outre, à l'occasion du 150e anniversaire de la fondation de l'hôpital de Vienne, des fêtes auront lieu en 1935 (du 13 au 25 mai), au cours desquelles des conférences de médecine interne seront faites par de hautes personnalités scientifiques.

Pour le programme détaillé, s'adresser à l'Office National Autrichien du Tourisme, 13, rue Auber, Paris (IXe).

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 28 juillet 1934, un concours pour l'emploi de chef de travaux de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le 5 novembre 1934 au siège de ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

M. le docteur Briau, médecin directeur de l'asile agricole de Chezal-Benoit, appartenant à la 3e classe du cadre, est mis à la disposition de l'asile privé faisant fonctions d'asile public de Plouguernevel pour y exercer les fonctions de médecin chef.

Un concours pour la nomination à une place d'aide d'anatomie à l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux sera ouvert le lundi 5 novembre 1934, à 9 heures, à l'Administration générale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

MM. les Elèves des hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale (bureau du Service de santé), à partir du lundi 8 octobre, jusqu'au mercredi 17 octobre 1934 inclusivement, de quinze heures à dix-huit heures.

On annonce que la veuve du professeur Recasens, ancien doyen de la Faculté de médecine de Madrid, a créé en mémoire de son mari un prix annuel de 18.500 pesetas destiné à récompenser les meilleurs travaux de recherches sur le cancer.

Le poste de médecin directeur de l'asile agricole de Chezal-Benoit (Cher) est vacant par suite du départ de M. le docteur Briau, appelé à un autre poste.

Deux places d'internes en médecine et une place d'interne en chirurgie seront vacantes le 1er novembre 1934, dans les hôpitaux de Brest.

Le concours aura lieu le 15 octobre 1934, à 9 heures du matin, aux hospices civils de Brest.

Adresser demandes de renseignements et se faire inscrire avant le 1er octobre 1934, au secrétariat des hospices civils de Brest, 8 *bis*, rue Traverse.

Le deuxième congrès des médecins amis des vins de France, se tiendra à Béziers, du 25 au 29 octobre prochain.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le docteur A. Lignières, secrétaire général du Congrès, 72, allées Paul-Riquet, Béziers (Hérault).

Un concours pour l'emploi de chef de travaux de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, s'ouvrira le 5 novembre 1934 au siège de ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

L'Académie de médecine est autorisée à accepter la donation entre vifs qui lui a été consentie par M. Edouard-David Spinosa-Gattela et Mme Marianne Stetten, son épouse.

Est nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur : au grade de chevalier : M. le docteur Polidori, professeur à l'Ecole de médecine de Hanoï.

⁂

Avis de concours pour un poste de médecin adjoint de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin-adjoint, au sanatorium de Camiers (Pas-de-Calais).

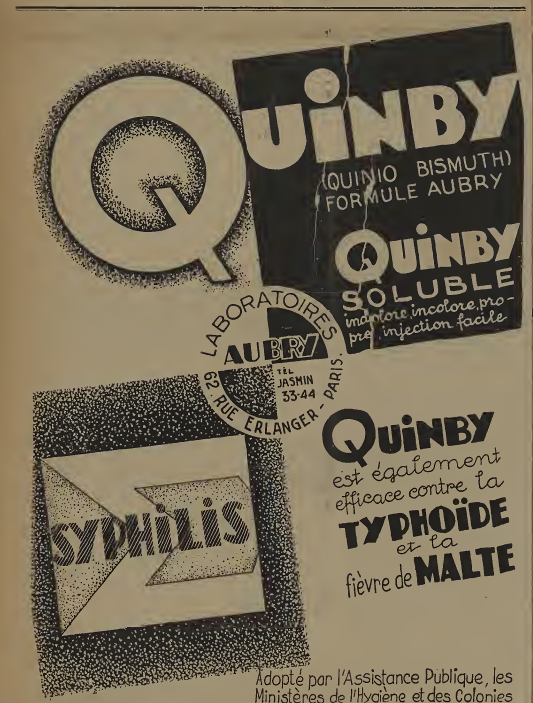
Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut atteindre 36.000 francs, par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux pour tuberculose ostéo-articulaire.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 1er octobre 1934, au ministère de la Santé publique et de l'Education physique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, Paris.

Le médecin qui sera désigné devra, préalablement à sa nomination, être soumis aux visites médicales exigées des candidats à un emploi départemental dans le Pas-de-Calais.



LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Simon Canal et Mme, née Andrée Mignot-Mahon, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Georges. Paris, 30 juillet.

— On annonce l'heureuse naissance de Denyse et Chantal Van der Elst, filles de M. Philippe Van der Elst, ingénieur aux Verreries Scientifiques, et de Mme, née de Bailhac, et petites-filles de Mme et du docteur Van der Elst, docteur ès lettres, médecin de l'établissement thermal de Saint-Alban-les-Eaux, président de la Société des médecins du VIe arrondissement de Paris.

Fiançailles

— M. Jean-Marie Camus, fils du docteur Jean Camus, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, décédé, et de Mme Jean Camus, et Mlle Alice Giusti.

— On annonce les fiançailles de Mlle Simone Alby avec le docteur Maurice Destandau.

Mariages

— Au temple protestant de Corbeil (S.-et-O.), a été célébré le 8 août 1934, par M. le pasteur Jean Autrand, le mariage de Mlle Jeanne Tanon, fille du docteur Louis Tanon, professeur à la Faculté de médecine, inspecteur général des Services techniques d'hygiène à la Préfecture de police, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, avec



M. Aubert Autrand, fils de M. le pasteur Jean Autrand, ancien député, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme. Le témoin de la mariée était le docteur Armand Hanriot, médecin-inspecteur des Ecoles. Le témoin du marié était l'enseigne de vaisseau Henri Brugerolle, son beau-frère. Une réception suivit dans le parc de la propriété de M. Tanon, à Soissy-sur-Etiolles (S.-et-O.).

— Le 30 juillet, a été célébré, dans la plus stricte intimité, en l'église paroissiale de Lourdes (Haute-Pyrénées), le double mariage du docteur Ernest Lauriat, ancien externe des hôpitaux de Paris, avec Mlle Clotilde Kimmel, et du docteur Jean Michel, médecin-lieutenant, ancien externe des hôpitaux de Paris, avec Mlle Henriette Lauriat, externe des hôpitaux de Paris. La bénédiction nuptiale leur a été donnée par le R. P. Martin-Rousseau, dominicain.

— On annonce le mariage de Mlle Marguerite Marty-Lavauzelle, fille de M. Roger Marty-Lavauzelle, directeur de la *France Militaire*, commandeur de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Roger Marty-Lavauzelle, avec le docteur André Rollin, assistant des Quinze-Vingt, fils du docteur Maurice Rollin, officier de la Légion d'honneur, ancien interne des Hôpitaux de Paris, et de Mme Yvonne Labadie-Lagrave.

Nécrologies

— On annonce la mort de M. Gus... Bruel, pharmacien de 1re classe, fabricant de spécialités pharmaceutiques, décédé, muni des Sacrements de l'Eglise, le 20 août dans sa 84e année, en son domicile, 36, rue de Paris, Colombes (Seine). — De la part de Mme Gustave Bruel, son épouse ; M. le docteur et Mme Léon Bruel, M. Louis Bougourd, inspecteur général des Colonies et Mme Louis Bougourd, ses enfants ; MM. Roger, André Bruel, M. Jean-Louis Bougourd, ses petits-enfants ; M. et Mme Rey, ses beau-frère et belle-sœur ; et de son fidèle personnel. L'inhumation a eu lieu au cimetière de Colombes (Seine), dans le caveau de famille. 36, rue de Paris, Colombes (Seine). 14, rue de la République, Saint-Germain (S.-et-O.), ... rue Saint-Jacques, Paris (5e).

— On nous prie d'annoncer la mort de Mme Terrey, née Marie-Louise Mathé, décédée munie des Sacrements de l'Eglise, le 25 ... 1934, à l'âge de 35 ans, en son domicile, avenue du Président-Wilson, à Paris (16e). De la part de : M. Maurice Terrey, son époux ; Mlle Claudine Terrey, sa fille ; Mme veuve Mathé, sa mère ; M. Firmin Ragou, ... tuteur ; M. et Mme Charles Terrey, ses beaux-parents ; M. et Mme André Janot, Mlle ... maine Mathé, ses beau-frère et sœurs. L'inhumation a eu lieu au cimetière de Choisy-le-Roi, dans le caveau de famille.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Giroux, médecin de l'hôpital Foch.

— Nous apprenons la mort du docteur Auguste Laurent, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin honoraire de l'hôpital civil de Versailles, chevalier de la Légion d'honneur.

— Nous apprenons la mort du docteur ... Mavoud, ancien interne des hôpitaux de Lyon, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la croix de guerre, décédé à Vienne (Isère).

— On annonce la mort de M. le docteur Berlage, architecte hollandais, décédé à l'âge de 78 ans.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Emile Thiercelin, officier de la Légion d'honneur, décédé à Aubergenville, muni des sacrements de l'Eglise. De la part de Mme Emile Thiercelin, sa veuve, de M. et Mme Roger Thiercelin et leur fils, du docteur et Mme Francis Bordet, ses enfants, et de toute la famille. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Le docteur Soalhat a la douleur de faire part de la mort de son père, survenue le ... juillet, à Maringues (Puy-de-Dôme), où ont eu lieu les obsèques.

— On annonce le décès du docteur Paul Boussi, ophtalmologiste. Les obsèques auront lieu dans la plus stricte intimité au Coudray (Seine-Inférieure).

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

AFFAIRES ÉTRANGÈRES. — *Au grade d'officier.* — M. Georges Abt, directeur de l'Office international d'hygiène publique.

(Au titre étranger). M. le docteur Davenport fils (Américain).

Au grade de chevalier. — MM. Cassar (de Tunis), Diacono (de Sousse), Haïm Peretz (du Caire).

(Au titre étranger). M. le docteur Urechianu (Roumain).

MARINE MARCHANDE. — *Au grade de chevalier.* — M. le docteur Roques, médecin sanitaire maritime.

EDUCATION NATIONALE. — Chevaliers : Professeur Caubet (Toulouse) ; Garin, professeur agrégé (Lyon) ; professeur Schaeffer (Strasbourg).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Au grade d'officier

MM.

Ginestous (Paul-Simon-Etienne), médecin ophtalmologiste à Bordeaux (Gironde) ... ans de services militaires et civils et de pratique professionnelle des plus remarquables. Chevalier du 10 juillet 1918.

Phelip (Auguste-Jacques), chirurgien chef de l'hôpital civil de Vichy (Allier) ; 34 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière particulièrement dévouée. Chevalier de janvier 1925.

Au grade de chevalier

M. Pin (Maurice-Pierre), médecin directeur du sanatorium des Neiges à Briançon (Hautes-Alpes) ; 27 ans 1/2 de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

Croquis de l'Académie

Roland Coudon

Dessin inédit de Roland COUDON

M. CHARLES FIESSINGER

Une conférence de Victor Pauchet sur « L'Automne de la Vie »

L'automne de l'homme est la période des récoltes, la période productive, celle où l'individu bénéficie des efforts fournis pendant le printemps et l'été, celle où la situation sociale, matérielle, professionnelle est au maximum.

Élargie et murie, l'intelligence des hommes autour de soixante ans brille de son plus bel éclat ; les instincts, les appétits, les sentiments ont été réfrénés, tempérés par la raison ; l'esprit est parvenu à un état d'harmonieux équilibre. La volonté, plus ferme, la sensibilité plus discrète, en même temps que plus affinée, donnent à l'homme de 60 ans la maîtrise de lui-même

Le nombre des années n'indique pas nécessairement les limites des saisons humaines et celui qui sait bien administrer ses forces peut prolonger très longtemps la « riche » période de l'automne.

Mais, il ne faut pas oublier que tout ce qui survient au cours de l'existence est « échéance et non accident ».

Pour bénéficier d'un bel automne, il faut avoir préparé pendant les saisons précédentes, et pour le prolonger il faut savoir le bien administrer.

L'homme ne doit pas brûler sa maison pour entretenir la flamme du foyer qui s'éteint » (Brieux). Il doit très sagement organiser sa vie physique et psychique, appliquer très scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaire, combattre les quelques signes de ralentissement vital qu'il peut observer, entretenir dans son cerveau des pensées optimistes, positives, altruistes, bienfaisantes, soigner sa « façade » pour garder une allure toujours jeune et attrayante.

Pour schématiser la question, vous pouvez dire que, pendant la période de l'automne, l'attention du sujet doit être attirée sur trois grandes lignes, desquelles dépend son état de santé générale et son comportement :

a) Etat intestinal dont le bon fonctionnement dépendra de l'hygiène, du régime ;

b) Etat endocrinien, qui pourra être modifié par la *physiothérapie* et l'endocrinothérapie ;

c) Etat mental et moral qu'il faudra parfois soumettre à la psychothérapie et qui toujours bénéficiera des auto-suggestions positives.

Nous avons reconnu dans l'assistance :

Mme Victor Pauchet, Mlle Edith Pauchet, l'amiral Gillet, Mme Guy Pauchet, comte et comtesse de Cherisey, docteur et Mme Victor Gardette, Mlle Denise Gardette, la comtesse de Butler d'Ormont, Mme Victor Margueritte, Mme Jacques Rouché, M. et Mme [illegible] Latour, docteur et Mme Lobligeois, [illegible] Houdet-Saint, le capitaine de vaisseau et Mme Lavenir, le gouverneur général et Mme Cayla, M. Pinelli, Mme Robert Gardette, le docteur et Mme Germain Laporte, M. et Mme de Gunzbourg, Mme Kaufmann, Mme Gerson, le docteur et Mme l'Hélias, M. Fournier-Sarlovèze, M. et Mme Georges Prade, le docteur et Mme Luquet, le docteur et Mme Le Gac, Mme Loeper, la générale Lanzerac, Mme Hutser, Mme Dupuy de Frenelle, M. et Mme René Marchand, Mme la comtesse de La Chapelle, Mme Auguste Bécart, le docteur Veis.

Cours de Pratique Chirurgicale Oto-Rhino-Laryngologique du Prof. Georges Portmann, donné à Paris, du jeudi 18 octobre au mercredi 24 octobre 1934, avec la collaboration des docteurs J. Auzimour et P. Leduc.

PROGRAMME

Jeudi 18 octobre

9 h. 30, Les otites aiguës : Hôpital de la Croix-Rouge, 8, square des Peupliers.

3 heures, Sinusites fronto-maxillaires. Traitement chirurgical : Clinique Franklin, 15, rue Franklin.

Vendredi 19 octobre

9 h. 30, Mastoïde, Anatomie, Pathologie : Hôpital de la Croix Rouge, 8, square des Peupliers.

3 heures, La Mastoïdectomie : Clinique Franklin, 15, rue Franklin.

Samedi 20 octobre

9 h. 30, Ethmoïde, Anatomie, Pathologie, Chirurgie : Hôpital de la Croix-Rouge, 8, square des Peupliers.

3 heures, Insuffisance respiratoire nasale et traitement chirurgical : Clinique Franklin, 15, rue Franklin.

Lundi 22 octobre

9 h. 30, Tumeurs malignes du massif facial : Hôpital de la Croix-Rouge, 8, square des Peupliers.

3 heures, Amygdales, Anatomie, Pathologie, Chirurgie : Clinique Franklin, 15, rue Franklin.

Mardi 23 octobre

9 h. 30, Les otites chroniques : Hôpital de la Croix-Rouge, 8, square des Peupliers.

3 heures, Traitement chirurgical des otites chroniques : Clinique Franklin, 15, rue Franklin.

Mercredi 24 octobre

9 h. 30, Tumeurs malignes du Larynx : Hôpital de la Croix-Rouge, 8, square des Peupliers.

3 heures : Chirurgie du Larynx : Clinique Franklin, 15, rue Franklin.

Ce cours essentiellement pratique comprend des séances opératoires de démonstration. Chaque assistant sera individuellement initié aux détails de la technique chirurgicale et de l'anesthésie.

Ces séances opératoires seront précédées d'un exposé théorique, après examen de malades, accompagné de projections et de films cinématographiques.

Les inscriptions seront reçues chez le professeur G. Portmann, 25 bis, cours de Verdun, Bordeaux.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Au Congrès de Dermatologie et de Syphiligraphie de Lyon

(*Suite et fin de la page 2*)

Deux jours après le curettage de ces papillomes, il se produisit une adénopathie inguinale bi-latérale qui s'orienta immédiatement vers le tableau de la maladie de Nicolas et Favre, avec ganglions illiaques. De plus, le Frei est positif et la réaction de Ito négative. Diverses recherches sont encore en cours pour affirmer le diagnostic, mais, s'il s'agit d'une vraie maladie de Nicolas et Favre, le virus était-il contenu dans les papillomes et libéré par le curettage ? L'auteur a dès lors cherché si les papillomes pourraient donner un antigène capable de provoquer une réaction chez les malades certainement atteints de Nicolas et Favre. Cet antigène a été fabriqué avec les papillomes d'un homme ; les résultats ont été négatifs et l'expérience sera reprise avec les papillomes vénériens des prostituées.

Le docteur *Ravnut* répond aux rapporteurs au sujet de sa méthode d'intradermo-inoculation.

Pour le diagnostic du chancre mou, elle peut rendre des services ; elle paraît plus sensible que la cuti-inoculation, mais si les lésions sont très infectées, on risque de déterminer des lésions d'inoculation qui s'étendent et qu'il est peut-être inutile de provoquer.

Pour le diagnostic du bubon fermé, les résultats de l'intradermo-inoculation sont nettement supérieurs à ceux de la cuti-inoculation et plusieurs statistiques ne sont pas, sur ce point, en accord avec le professeur Jersild.

Pour le diagnostic de bubon de Nicolas et Favre, l'auteur est d'accord avec M. Jersild ; l'intradermo-inoculation du pus frais ne semble donner que des réactions allergiques car la lésion expérimentale ne contient pas de virus (réinoculation au singe négative). Enfin, au point de vue thérapeutique, l'auteur insiste sur l'utilité de mettre au jour la lésion ganglionnaire, et dans ce but l'électro-coagulation du bubon raccourcit beaucoup la durée de la maladie.

Le professeur *Petges* (Bordeaux), à la suite de la communication du professeur May sur la réaction de Vernes dans la maladie de Nicolas et Favre rappelle qu'il a signalé en 1926 dans cette affection le chiffre élevé du Vernes, beaucoup plus élevé que dans le bubon chancrelleux, sans que cependant l'origine tuberculeuse du lymphogranulome soit envisagée. Depuis 1926, sa statistique lui confirme que la réaction de Vernes résorcine est une excellente méthode de différenciation entre la maladie de Nicolas et Favre et le bubon chancrelleux, qu'il est toujours élevé dans la maladie de Nicolas et Favre de 40 à 80 et au delà, et que ce chiffre baisse au fur et à mesure de l'action thérapeutique et de l'amélioration.

Le professeur *Ramel* (Lausanne) fait à la réaction de Vernes le grief d'être trop peu spécifique et d'être positive dès qu'il y a la moindre réaction subfébrile.

Le docteur *Ravaut* s'associe à ses objections et considère la réaction de Vernes comme une simple réaction de désintégration d'albumines.

Le docteur *Pecker* signale qu'en étudiant la réaction de Vernes-résorcine à la période présérologique du chancre syphilitique, il a constaté que le chancre simple peut donner également une légère surflocülance passagère, mais elle n'a jamais le taux élevé et la constance que le professeur Petges a constaté dans la maladie de Nicolas-Favre.

Le docteur *Jausion* fait deux remarques au sujet du diagnostic du bubon chancrelleux.

1° Du point de vue bactériologique, les recherches les plus méticuleuses dans le pus du bubon ne discernent pour ainsi dire jamais le bacille de Ducrey. Le bacille de Ducrey est un strepto-coccobacille à Gram négatif, à arrangement en feu d'artifice, en chaînettes multiples et cet aspect est indispensable pour affirmer le Ducrey.

2° L'auteur rapporte l'observation de deux malades à réaction de Frei positive présentant une poradénolymphite nette dans laquelle il a inoculé à deux reprises une goutte de l'antigène de Frei. Une véritable fonte ganglionnaire s'est effectuée dans les trois ou quatre jours. Ces faits qui auraient un intérêt à la fois diagnostique et thérapeutique demandent encore confirmation.

Le Cinquantenaire de l'Anesthésie Locale

C'est en octobre 1884 qu'a été publiée à Vienne (Autriche) la première observation d'une opération faite sous anesthésie locale à la cocaïne. Pour rappeler cet événement capital, qui a mis à la disposition des chirurgiens et des spécialistes en ophtalmologie, en oto-rhino-laryngologie et en stomatologie des possibilités opératoires précieuses, un comité s'est formé à Marseille qui organise une cérémonie commémorative pour le 27 octobre prochain. S'adresser au Dr Ch. Roche, ophtalmologiste des hôpitaux, Marseille.



A LA SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS de Paris

Soixante et un cas de volvulus de l'a... sigmoïde et quelques observations sur le traitement opératoire. — M. Luquet fait rapport sur ce travail de M. Léon Achm... wicz, de Wilno (Pologne). L'auteur étu... dans ses détails, d'après les cas qu'il a servés, l'étiologie, la pathogénie, l'anato... pathologique, la symptomatologie et le t... tement du volvulus de l'anse sigmoïde. conclut que : 1° la condition fondamen... du succès dans le traitement est un diag... tic précoce et une intervention chirurg... opératoire immédiate ; 2° pour poser le d... nostic, il ne faut pas attendre l'appar... de tous les symptômes caractéristiques de maladie, car, quand le syndrome classiq... est constitué, les lésions anatomiques ... l'anse tordue sont généralement trop a... cées ; 3° dans les cas non compliqués quand la vitalité de l'anse sigmoïde n... pas compromise, il faut se borner à en... tiquer la détorsion après laparotomie ; ... les cas compliqués de nécrose, il faut se ... ner à l'opération la moins choquante section de l'anse gangrenée avec abo... ment des deux extrémités intestinales ... peau : 5° le traitement causal et radica... la maladie, qui consiste dans la colect... idéale avec entérorraphie immédiate de ... se sigmoïde considérablement dilatée, ... être pratiqué à froid.

Cancer du côlon droit. Opération en de... temps. — M. Jean Lanos communique ... servation d'une malade qui, ayant eu ... hémorragie intestinale il y a deux ans ... me premier symptôme d'un cancer du cô... ascendant, fut, malgré cette hémorragie, ... gré des signes intestinaux (débâcles diar... ques, coliques de plus en plus vives), m... un examen radiologique qui fut d'ailleur... gatif, malgré un amaigrissement progre... soignée pendant ces deux années pour e... rite d'abord, puis pour hydronéphrose. L... teur a pu faire, malgré la longue évolu... de ce cancer, une hémicolectomie droite, a... avoir pratiqué dans un premier temps ... iléo-sigmoïdostomie latéro-latérale.

A propos du traitement chirurgical des ... diospasmes. — M. Jean Guisez rapporte ... observations de quatre cas dans lesquels l'... tervention chirurgicale pour phréno-card... spasme n'a donné qu'une amélioration m... mentanée et où les malades sont venus ... dysphagie complète demander les secours ... l'endoscopie. Se basant sur les données ... cises de l'endoscopie on doit distinguer da... l'évolution du processus de cette affecti... trois phases bien distinctes : une premi... de spasme simple avec contractures, ... deuxième d'hypertrophie musculaire du sphincter et une phase terminale particul... rement grave de sténose scléro-cicatricie... due à l'œsophagite par stase alimentaire L... cardioplastie ne semble réellement effic... que dans l'hypertrophie musculaire du sphincter. Dans les quatre cas rapportés par l'auteur, il s'agissait, dans un cas, de spa... me simple avec contracture, et, dans les tro... autres, de sténoses fibro-cicatricielles qui r... cidivent forcément après la simple secti... Seule la dilatation multibougiraire en cas ... spasme grave ou l'électrolyse circulaire ... doscopique peut donner, en pareil cas, u... résultat véritablement durable.

Deux cas de colite aiguë post-opératoi... traitée par le bactériophage. — M. André Ra... ga rapporte deux cas de réaction colique ... guë survenus, le premier, au deuxième ... après une appendicectomie à froid, l'au... au onzième jour d'une opération prati... d'urgence pour une appendicite aiguë. Il ... a traités par ingestions répétées plusie... fois par jour de race intestinale de bacté... phage et a obtenu une guérison rapide ... l'occasion de ces deux observations, l'aut... se référant à un travail de M. A. Schwar... sur cette question, rappelle les signes cli... ques ainsi que l'étiologie de ces accide... post-opératoires, et préconise l'emploi ... bactériophage inoculé par voie digestive co... me traitement aussi bien prophylactique qu... curatif.

Guérison, par une inoculation intravein... se de bactériophage, d'une pyohémie à st... phylocoque. Résultat éloigné (près de 5 ans) — M. André Raiga communique l'observat... du premier malade à qui, il y a près de ... ans, il a fait une injection intraveineuse de staphybactériophage. Il s'agissait d'un phleg... mon du bras ayant donné naissance seco... dairement à des embolies microbiennes m... tiples. Cette pyohémie a été guérie très ra... dement à la suite de l'injection intraveineu... Ce cas est particulièrement intéressant p... une variation sur un même malade de la r... sistance du staphylocoque au bactériophag... Depuis cette injection, le malade n'a pl... présenté la moindre infection staphylococ... que.

Cancer de l'estomac sphacélé. — MM. V... tor-Pauchet et G. Luquet présentent une p... ce de cancer médiogastrique volumineux tr... té par la résection. Ils insistent sur le fa... que cette tumeur présentait des points ... sphacèle, lésion qui assombrit considéra... ment le pronostic post-opératoire, des dé... nions de sutures pouvant survenir du huit... me au douzième jour. L'ingestion de vacci... « per os » après l'intervention semble di... nuer les chances de voir cette redouta... complication.

Les Journées Orthopédiques de Lyon

La Société Française d'Orthopédie tient depuis quelques années deux réunions annuelles : l'une à Paris en octobre — son Congrès — l'autre alternativement dans la capitale et en province, au début de l'été.

C'est à Lyon, ces jours derniers, qu'elle s'assemblait et ses organisateurs firent coïncider la date de ses assises avec la remise d'une médaille jubilaire au professeur Nové-Josserand, chef de l'Ecole orthopédique lyonnaise. C'est dire l'énorme succès de cette réunion. Presque tous les membres français de la Société étaient présents et les orthopédistes étrangers étaient représentés par les membres les plus distingués de chaque nation.

Le professeur Nové-Josserand, élève d'Ollier et digne continuateur du grand maître lyonnais, jouit en effet d'une réputation mondiale. Quel que soit le domaine de la spécialité osseuse et articulaire où l'a conduit sa curiosité scientifique, il y a projeté la lumière. Dans un service remarquablement ordonné, une énorme abondance de matériaux relevés par des élèves d'une compétence éprouvée, permet un travail d'élaboration statistique et de synthèse qui n'a peut-être d'égal en aucun autre centre de recherche.

Plus le sujet est complexe, plus, par contraste, parait clair et diligent l'esprit méthodique du professeur Nové-Josserand. Non qu'il se contente dans tant d'affections osseuses à la pathogénie encore obscure, de classer pour l'avenir, de sérier provisoirement, ce qui est déjà digne d'éloge, il tient encore à honneur, même quand la circonspection le retient de conclure, à mettre en valeur les traits saillants, les faits probants, et à tirer de l'ombre quelques idées maîtresses : c'est un magicien de la clarté.

Aussi, dans quelque atmosphère que ce soit, petite réunion ou grand congrès, quant, à la fin d'une discussion touffue, il demande la parole, les conversations particulières cessent, les sortants refluent vers l'amphithéâtre, les bancs se couvrent à nouveau, car les auditeurs sont assurés d'entendre avec un fidèle résumé des opinions affrontées, une mise au point limpide et des conclusions empreintes de réflexion et de réserve. D'un mot M. Nové-Josserand abat, sans ironie, en souriant, une idée fausse, ramène d'un trait une opinion outrancière et, sans élever la voix, expose presque en s'excusant son point de vue qui est celui de l'expérience et du bon sens. Ce maître associe la clairvoyance à la modestie.

Cet esprit si net ne peut concevoir qu'une technique chirurgicale ordonnée et directe. Comme sa clinique, comme ses indications opératoires passées au crible d'une profonde prudence paraissent lumineuses, de même l'acte opératoire semble réglementé par la sagesse, clair, aisé.

Et l'homme est simple, d'un abord affable, accessible à tous. Chez d'autres grands maîtres, des meilleurs, on perçoit parfois un effort de condescendance. M. Nové-Josserand, sans avoir l'air de se pencher, se met à la portée du plus humble. C'est qu'il possède une qualité fondamentale que n'assurent pas les concours, il est né bon et la vie qui lui fut bonne aussi, lui a permis de le rester.

A notre époque, la lutte affaiblit chez beaucoup le sens de l'altruisme. M. Nové-Josserand n'a lutté que contre l'ignorance, contre la douleur ; il n'a pas voulu connaître les bassesses, les petites rancunes, les mesquineries. Il a ouvert son cœur aux enfants, il a vécu parmi eux ; il a gardé une âme fraîche, des gestes doux et des yeux limpides. Cette bonté s'exprime sans affectation ; elle émane de lui ; il n'a pas la sotte pudeur des petits grands hommes qui la cachent.

Celui qui écrit ces lignes a eu l'honneur, jadis, d'approcher Ollier et, dans l'intimité, à la table de ses parents et de familles amies. C'était un homme supérieur et qui ne l'ignorait pas, mais tout naturellement il donnait cette impression que quelques maîtres parisiens d'alors s'efforçaient, eux, d'imposer, qu'il vivait sur un autre plan que le commun des mortels. L'espèce, de nos jours, en est devenue rare et la destinée, sans doute, n'a conservé ces échantillons qu'afin qu'aucune famille spirituelle ne s'éteigne tout à fait.

Nul, pourtant, parmi les maîtres contemporains, ne donne au même titre que M. Nové-Josserand une impression de grandeur qui vient de la sérénité de la conscience, d'une noble conception de la profession et de son rôle social élégamment rempli.

Son prestige est considérable, on le vit l'an dernier au Congrès International de Londres quand l'acclamaient les représentants de toutes les nations. Pourtant c'est peut-être l'autre jour, quand le président Herriot l'évoquait dans son rôle de consolateur des mères, de correcteur du sort, c'est alors peut-être que cet homme modeste dut avoir la plus grande satisfaction. Il sut qu'il n'était pas seulement admiré, mais universellement aimé.

Le docteur Delchef, de Bruxelles, au nom de la Société Internationale d'Orthopédie, le professeur Maffei, au nom de la Belgique, le professeur Nicod, au nom de la Suisse, le professeur Emslie, au nom de la Grande-Bretagne, M. San Ricar pour l'Espagne, M. Calendra pour l'Italie, M. Mouchet pour la Revue d'Orthopédie, le doyen de la Faculté de Lyon, le professeur Lépine, dirent tout ce que M. Nové-Josserand avait fait pour la Science. Le président Herriot, en termes d'une haute éloquence, sut le remercier pour son action sociale et tous les services rendus aux enfants lyonnais.

Rarement, il est donné de vivre une heure de si parfaite communion de pensée et de sentiments. Tous ceux dont les mains se tendaient vers le professeur Nové-Josserand étaient des amis vrais, sincères, sans réticence et ils associaient à la sienne la pensée de celle qui est gardienne d'un foyer paisible où le travail fut aisé.

Ce congrès fut pour beaucoup l'occasion de faire connaissance avec l'hôpital de Grange-Blanche dont le plan grandiose effare un peu au premier abord et leur permit d'opposer cette réalisation des hôpitaux modernes en pavillons séparés à l'autre conception de l'Hôpital Building comme sera le Beaujon de Clichy. Où est la vérité ? Pour le malade, pour l'enseignement, pour l'économie budgétaire ?

En même temps que le digne associé du maître, le professeur Tavernier, et que ses élèves, MM. Rendu, Michel, Pouzet, Brunat, exposaient leurs travaux et présentaient leurs résultats, l'assemblée était conviée à des séances opératoires dans différents services, chez MM. Patel, Bérard, Tixier, Santy, etc.

Journées profondément instructives dont on garde un souvenir aussi satisfait pour l'esprit que pour le cœur.

CARLE ROEDERER.

LES VOIX LATINES

CONFERENCE DU PROFESSEUR DANIEL

Le 18 octobre prochain, à 21 heures, à l'Institut Océanographique, à l'occasion du prochain Congrès de la Presse Médicale Latine qui aura lieu du 17 au 21 octobre, et sous les auspices de l'UMFIA ou Union Médicale Latine et des Voix Latines, le professeur Daniel, le très éminent chirurgien de Bucarest, donnera une conférence intitulée : *La science roumaine devant la science médico-chirurgicale et ses rapports avec la langue française.* Cette conférence dont la partie parlée ne durera que trois-quarts d'heure sera accompagnée d'un très beau film qui représentera : 1° Quelques aspects de la Roumanie ; 2° La Roumanie à travers les siècles ; 3° Institutions et hôpitaux ; 4° Quelques personnalités médicales roumaines ; 5° Visite des professeurs français en Roumanie.

Cette conférence sera faite sous la présidence d'honneur de Son Excellence Dinu Cesiano, ministre plénipotentiaire de Roumanie à Paris ; le docteur Dartigues, président de l'Umfia ou Union Médicale Latine, présentera le conférencier, son ancien camarade et ami, le professeur Daniel, et après la conférence, le Pr J.-L. Faure et Son Excellence Dinu Cesiano remercieront l'orateur au nom de son pays, Les Voix Latines, et les dirigeants du Congrès de la Presse Latine, et les organisateurs dont les présidents sont M. le Pr Etienne, de Nancy, les vice-présidents, Dr Dartigues, Pr Noël Fiessinger et Dr Julien Noir, et le secrétaire général, Dr Pierre ...

On trouvera des cartes d'invitation chez le Dr Dartigues, président de l'UMFIA ou Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e), Librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris (6e), Librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e), Librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e), Librairie Le Monde Médical, 42, rue du Docteur-Blanche, Paris (16e), Academia Gaya, 2, rue des Italiens, Paris (9e), Association des Médecins Roumains, 28, rue Serpente, Paris (6e).

Le prochain congrès d'hygiène sociale se tiendra à Lyon du 7 au 9 octobre prochain

Le Comité lyonnais, sous la présidence de M. Edouard Herriot, vient d'arrêter le programme des réunions qui fera ressortir les grands résultats obtenus dans la ville de Lyon au point de vue de l'hygiène sociale.

Les principaux rapports seront les suivants : Professeur Courmont : Trente ans de lutte antituberculeuse à Lyon. — Docteur Mouisset : L'effort réalisé dans le Rhône par le Comité départemental pour la lutte contre la tuberculose. — M. Lévy : L'effort de la Ville de Lyon, en faveur des habitations à bon marché. — Professeur Nicolas : Le centre régional lyonnais de lutte contre les maladies vénériennes. — Professeur Bérard : L'action du centre anticancéreux de Lyon. — Professeur Mouriquand : Bases biologiques et médicales de la lutte contre la mortalité infantile. — Docteurs Vigne, Trillat et Gardère : Les œuvres municipales de protection maternelle et infantile à Lyon. — Doyen Lépine : La fondation franco-américaine pour l'enfance. Son action, ses résultats. — Docteur Charles Gardère : Le centre d'hygiène sociale de l'Ecole d'infirmières et de visiteuses de Lyon.

Pendant la durée du Congrès, les visites suivantes seront organisées : Maison des mères, Crèches et Pouponnières de la Ville de Lyon, Restaurant des mères nourrices, Consultations d'hygiène sociale de l'Institut bactériologique de Lyon, Dispensaire du Comité départemental de lutte contre la tuberculose (Oullins), Préventorium de Charly, Préventorium de Lachaux, Maison de l'enfance, Œuvres d'hygiène de l'enfance de l'A. I. C. A., Clinique médicale infantile du Professeur Mouriquand et Œuvre Grancher, Ecoles d'infirmières et de visiteuses, groupe d'habitations à bon marché de Lyon et de Villeurbanne, etc...

Les Compagnies de chemins de fer feront bénéficier les congressistes d'une réduction de 50 pour cent sur le prix du parcours.

Les adhésions sont gratuites. Elles doivent être adressées le plus tôt possible, et en tout cas avant le 15 septembre, soit à M. le docteur Rochaix, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, secrétaire général du Comité lyonnais de l'Alliance d'hygiène sociale, 61, rue Pasteur, Lyon, soit au secrétaire général de l'Alliance d'hygiène sociale, 5, rue Las-Cazes, Paris, Paris, 7e.

Le compte rendu du Congrès sera mis en vente au prix de 20 francs.

AU CONGRÈS DE LILLE

A propos de l'expertise contradictoire

Intervention de M. le Docteur Le Guillant

Je joins mes félicitations à celles des précédents orateurs. Les rapporteurs ont fait de cette question, cependant passionnante, une expertise remarquable et impartiale. Je les remercie vivement d'avoir bien voulu m'y citer. J'ai en effet écrit, il y a quelques mois, contre l'expertise contradictoire, un article paru dans le numéro de mars de l'*Aliéniste Français*. J'ai été heureux de voir mes arguments et mes conclusions plus ou moins acceptés par les rapporteurs et par le docteur Charpentier.

Je n'exposerai pas à nouveau les raisons majeures qu'ont les médecins experts de rejeter l'expertise contradictoire : la formation d'une « surspécialisation » ; la défense psychiatrique ; l'affaiblissement et le discrédit de l'expertise mentale que de telles pratiques ne manqueront pas d'aggraver ; les excès qu'elles entraîneront, l'absurdité de principe d'une proposition qui admet que des conclutions qu'il faut bien qualifier de scientifiques, aient à être défendues et attaquées devant le jury, les dangers pratiques de verdicts rendus au milieu de la passion et la confusion d'une expertise contradictoire dans l'état actuel de notre législation et de notre assistance aux anormaux délinquants.

Je veux toutefois insister sur le fait que les arguments invoqués contre l'expertise telle qu'elle se pratique actuellement se réduisent à l'accusation portée par différents auteurs absents à ce Congrès. En clair, elle consiste en ceci : pour être commis, les experts officiels choisissent des conclusions simples ou répressives préférées des magistrats. Ils sont des experts de l'accusation. C'est la gravité et l'injustice de cette accusation qui légitime, ou au moins excuse, le ton un peu vif de mon article et de mon intervention.

Il n'est pas vrai que les experts soient des experts de l'accusation. Ils sont des experts de l'instruction ou des experts tout court. La symétrie, l'apparente égalité qui résulteraient de la nomination d'un expert de la défense constituent donc en réalité une injustice basée sur une accusation sans fondement dans la majorité des cas. Il faut avouer qu'elle est vraie ou vraisemblable parfois.

Surtout beaucoup d'experts croient devoir, dans un souci honorable mais injustifié de défense sociale, forcer leurs conclusions vers une irresponsabilité totale qui permet l'internement ou vers une responsabilité totale qui laisse à la répression toute sa force.

Ils savent les conséquences pratiques d'un rapport d'expertise concluant à une responsabilité atténuée, reconnaissent à la fois les tares psychopathiques d'un délinquant et sa lucidité, son discernement, prévoient la sanction bénigne qui sera seule opposée à une nocivité maximum, la libération prochaine bientôt suivie d'une récidive certaine.

Ce scrupule, dans une certaine mesure légitime, s'accorde trop avec l'aversion manifestée par le jury, les magistrats, les pouvoirs publics en général, vis-à-vis des complications théoriques et pratiques qu'entraînent les conclusions de responsabilité pénale atténuée.

Je pense qu'à aucun point de vue une pareille attitude n'est justifiée. La force de l'expert est de se tenir étroitement sur le terrain médical, qui est aussi le terrain de la science et celui de la vérité — même en médecine mentale. En allant au delà, l'expert outrepasse sa compétence et son rôle.

Il ne lui appartient pas de dissimuler à un jury, même incompétent, la complexité d'un cas psychopathique et de prendre sur lui le soin d'assumer la défense sociale. Escamoter la difficulté ne permet que parfois et momentanément d'éviter d'être embarrassé par la défense, ou de mécontenter l'accusation ainsi que les conséquences sociales redoutables de conclusions pour la satisfaction pratique desquelles rien n'existe encore.

J'estime bien au contraire, que si chaque fois qu'une pareille situation s'est présentée à l'expert, il l'avait exposée dans tous ses éléments, toute sa rigueur, toute sa gravité au jury, aux magistrats, à l'opinion publique, les mesures que nous souhaitons tous seraient depuis longtemps réalisées.

Ceci dit, je ne partage guère la confiance qu'ont les rapporteurs dans l'établissement d'une « doctrine médico-légale ». Je doute qu'elle puisse remédier aux inconvénients de l'expertise contradictoire. Le problème de l'expertise sera d'ailleurs toujours dans l'application à un cas particulier des points de vue doctrinaux.

Pour éviter ses dangers comme la tendance incontestable de certains experts officiels à satisfaire aux exigences sociales, ou à la répugnance que manifestent parfois les jurys aussi bien que les magistrats à être mis en face des difficultés et des lacunes de la préservation contre les anormaux délinquants, il faut non pas renforcer cette tendance par la contradiction, mais assurer l'impartialité de l'expert.

Dans une matière éminemment complexe et difficile, où tout est mesure et cas particulier, il faut avant tout *éviter de passionner l'expertise*. L'erreur de bonne foi est là, comme ailleurs toujours possible, mais d'une gravité unique. Il faut se garder d'y ajouter celles des esprits prévenus et partiaux.

Comme je l'ai écrit : « l'indépendance est, nous semble-t-il, la condition nécessaire mais suffisante pour que des médecins qualifiés n'apportent pas dans leur mission une plus grande part d'erreur que ne le comporte la nature humaine. »

Le tirage au sort, en présence de la défense, sur une liste comprenant tous les experts réunissant les garanties de compétence nécessaire, la nomination pour toute a[...] importante de trois experts paraissen[t] [au] docteur Charpentier comme à moi-même [les] seules réformes à apporter à l'expertise.

Par contre, je ne suis nullement d'ac[cord] avec lui sur l'utilité des récusations po[ssi]bles par la défense ou le ministère pub[lic]. Cette mesure, en apparence si légitime, [ris]que fort d'amener l'expert à quelques ex[cès] de prudence. Je prétends que les expert[s ne] sont pas mauvais, qu'il suffit qu'on as[sure] leur indépendance et leur impartialité. Je refuse absolument à entrer dans la voie [de] ceux qui réclament l'expertise contradic[toire] et à permettre au Ministère public ou [à la] défense de faire presssion sur les experts [par] le moyen de la récusation. Les « ex[perts] moyens » qui auraient seuls accès à l'ex[per]tise, ne seraient peut-être pas les meille[urs]. Certaines réformes pour être réalisées, cer[tai]nes thèses pour atteindre l'opinion publ[ique] ont besoin d'être illustrées par des exem[ples] graves et vivants ainsi que de la vaste [au]dience d'une cour d'assises. Il peut être s[ou]haitable que leur promoteur ou leurs pa[rti]sans puissent se faire entendre.

Quoi qu'il en soit des modalités de [la] réforme, je formule le souhait qu'un [vœu] soit émis par le XIX[e] Congrès de Méde[cine] Légale contre l'expertise contradictoire ; [je] n'ose espérer que ce vœu soit unanime, m[ais] je voudrais qu'au moins il atteste le se[nti]ment de la majorité considérable des ex[perts] qui n'ont jamais eu besoin de la contra[dic]tion pour apporter dans leur mission s[ien]ce et conscience.

Le Docteur Le Guillant expose ensu[ite] la situation injustifiée et absurde da[ns] laquelle se trouvent placés les jeune[s] médecins des asiles.

Cette situation, dit M. le docteur Le G[uil]lant, est celle faite aux jeunes médecins [des] asiles vis-à-vis de l'expertise mentale.

Vous savez qu'aux termes du décret du [...] novembre 1893, modifié par celui du 10 [...] 1906, les désignations d'un expert ne peuv[ent] porter que sur des docteurs ou officiers [de] santé ayant exercé pendant 5 ans la profe[s]sion médicale à moins qu'ils ne soient pour[vus] du diplôme de médecine légale et d[e] psychiatrie.

De ce fait un jeune médecin des asiles, gé[né]ralement spécialisé en médecine menta[le] depuis longtemps, ayant en règle plusi[eurs] années d'internat des asiles et par cons[é]quent de pratique de cette spécialité, aya[nt] satisfait aux épreuves théoriques et clinique[s] du concours du Médicat des Asiles, se voi[t] écarté de l'expertise au bénéfice de Médecin[s] sans spécialisation véritable ou seulem[ent] titulaires du diplôme de médecine légale.

Sans vouloir critiquer en aucune façon la valeur de ce diplôme, il peut être souten[u] aisément que les connaissances psychiatri[ques] qu'il sanctionne ne sont pas supérie[u]res à celles des Médecins des Asiles.

Dans le département de la Nièvre dont [je] dirige l'asile départemental, les deux méde[cins]-chéf et moi-même ayant tous tro[is] moins de cinq ans d'exercice de la médecin[e] aucun des médecins spécialistes, chargés d'u[n] asile de 1.000 aliénés, ne pourrait être com[]mis comme expert si une application rigou[]reuse des textes y était faite.

D'autre part, il arrive assez fréquemmen[t], c'est d'ailleurs mon cas, que des médeci[ns] des asiles sont anciens chefs de clinique d[e] la Faculté de Paris. Comme tels, ils partici[]pent à l'enseignement et notamment à cel[ui] que comporte le diplôme de médecine légal[e]. S'ils n'ont pas, par ailleurs, reçu ce diplôm[e] et acquis des connaissances absolumen[t] étrangères à l'exercice de leur spécialité, i[ls] peuvent se voir, pendant 5 ans, refuser, pour insuffisance de titres, des expertises qui s[e]raient accordées à leurs élèves.

A côté de l'injustice de fait résultant de c[et] état de choses, je voudrais insister un ins[]tant sur ce qu'il faut bien appeler son absur[]dité. En effet, les jeunes médecins des asile[s] qui se voient ainsi privés du droit d'expertise pour un aliéné criminel sont cependant char[]gés officiellement, de par leurs fonctions même, de décider du maintien ou de la sor[]tie de ce malade placé dans leurs service[s]. Or, si un médecin-chef un tant soit peu résolu ne partage pas l'avis de l'expert — non spé[]cialiste parfois, bien que muni du diplôme de médecin légiste — il peut s'opposer avec succès à l'internement dans son service, ordonné d'après les conclusions de ce der[]nier, d'un sujet qu'il ne reconnaît pas aliéné. Il pourrait en résulter des conséquences pra[]tiques éminemment regrettables.

Pour ces raisons que je crois évidentes, une pareille situation légale ne peut se pro[]longer. En conséquence, je demande au XIX[e] Congrès de Médecine Légale d'émettre le vœu que le titre de Médecin-Chef des Asi[]les *en exercice* dispense, au même titre que le diplôme de Médecin Légiste, des cinq an[]nées de profession médicale exigées pour l'inscription sur la liste des experts.

VILLÉGIATURES

— Sont à Dinard, pour y passer leurs va[]cances :

Doctoresse Haussmann, de Vienne.

Doctor Joyce and Mrs. de Cardiff.

Docteur A. Labignette, médecin-chef [de] l'hôpital Boucicaut de Paris.

Docteur P. Labignette (et famille), chef de laboratoire à l'hôpital Boucicaut, Paris.

Docteur L. Le Damany et sa famille, de Rennes.

Décret autorisant la préparation et la mise en vente de produits visés par la loi du 14 juin 1934 (sérums)

Article premier. — La préparation et la mise en vente de produits visés par la loi du 14 juin 1934 sont autorisées dans les établissements ci-après désignés et dans les conditions déterminées, savoir :

I — **La Société des laboratoires Clin (Comar et Cie)**, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, à Paris, directeurs : M. le docteur Stodel et M. le docteur vétérinaire Bourdin (laboratoires à Massy (Seine-et-Oise) :

Une préparation qui serait mise en vente sous la forme de comprimés absorbables par la voie buccale et contenant chacun :

Sérum antidiphtérique desséché, 0 gr. 075.
Sérum antistreptococcique desséché, 0 gr. 075.
Filtrat mixte de cultures vieilles de streptocoques et de staphylocoques, 0 gr. 080.
Excipient gommeux et sucré Q. S. pour un comprimé de 0 gr. 60.

Les sérums thérapeutiques utilisés pour cette préparation ont fait l'objet des autorisations antérieures du 30 avril 1929 (sérum antistreptococcique) et 8 juillet 1931 (sérum antidiphtérique).

Autorisation accordée sous la réserve que cette préparation ne sera mise en vente pour le traitement des angines diphtériques qu'avec la mention expresse, qu'elle ne doit pas être utilisée en période d'état de la maladie, mais seulement comme traitement complémentaire pendant la période de convalescence, et sous condition de faire connaître, en outre, la nature et le titrage du sérum antidiphtérique utilisé pour la préparation.

II — **La société du laboratoire La Biothérapie**, 3, rue Paul-Barruel, à Paris, administrée par M. Alexandre Titoff, docteur ès sciences, directeur technique : M. le docteur Maurice Huri.

Trois préparations pour le traitement de la fièvre ondulante :

1° Un vaccin à administrer soit par voie buccale, soit par voie rectale et constitué par un filtrat stérile de cultures en bouillon peptoné de souches multiples de « brucella molitensis », maintenues à l'étuve à 37° pendant trois semaines ;

2° Un vaccin à administrer soit par voie buccale, soit par voie rectale et constitué par un filtrat stérile de cultures en bouillon peptoné de souches multiples de « brucella abortus », maintenues à l'étuve à 37° pendant trois semaines ;

3° Un vaccin à administrer soit par voie buccale, soit par voie rectale et constitué par un mélange à parties égales de filtrats stériles de cultures en bouillon peptoné de souches multiples de « brucella molitensis » et « brucella abortus », maintenus à l'étuve à 37° pendant trois semaines.

Autorisation accordée pour une durée de deux années, au cours desquelles les résultats thérapeutiques recueillis devront faire l'objet d'un rapport au ministère de la Santé publique avant toute demande de prorogation éventuelle de l'autorisation.

III — **La Société Hoffmann, La Roche et Cie**, 10, rue Crillon, à Paris (laboratoire : 59, rue Pasteur, à Fontenay-sous-Bois (Seine) ; directeur technique : M. Charles Weiss, pharmacien :

Une solution injectable d'un extrait organique préparé à partir du lobe postérieur d'hypophyse de bœuf et titré suivant la méthode admise par le Comité d'hygiène de la Société des Nations. Chaque ampoule est titrée à raison de 5 unités internationales par centimètre cube de liquide injectable.

Autorisation accordée sous réserve qu'au titrage en unités biologiques sera ajoutée l'indication de la teneur en extrait sec par centimètre cube de liquide injectable.

IV — **Société des laboratoires Ophidios**, 3, rue ...eau, à Paris (laboratoire : 180, rue de Vaugirard, à Paris) ; directeurs techniques : MM. Alphonse Senechal, pharmacien, et Pierre Lévy, docteur en médecine :

Des solutions injectables de venin de cobra, titrées à 10, 25 et 30 unités-souris par centimètre cube, l'unité-souris étant définie par la quantité de venin nécessaire et suffisante pour tuer la souris de 20 à 25 grammes en cinq à huit heures.

Autorisation accordée sous les réserves suivantes déjà formulées pour autorisation antérieurement accordée pour le débit de produits analogues :

1° L'activité des préparations indiquée sur les étiquettes des ampoules et de leurs enveloppes sera exprimée en unités-souris définies comme il est dit ci-dessus ;

2° Une notice, accompagnant le produit et destinée au médecin traitant, donnera toutes indications sur le mode d'administration ;

3° Les enveloppes des ampoules porteront, en caractères très apparents, la mention « à ne délivrer que sur ordonnance médicale » et l'indication de la date de fabrication et du délai limite d'utilisation.

V. — **M. Deroubaix, pharmacien**, 11, chaussée de la Muette, à Paris (laboratoire : 11, rue Lagarde, à Paris) :

Une solution injectable d'un extrait organique aqueux obtenu par macération en soluté physiologique de glandes à venin de l'abeille préalablement séchées dans le vide après séjour dans l'alcool à 98°-99°.

La solution, titrée en unités-souris dont chacune correspond à la quantité de venin nécessaire et suffisante pour tuer en six heures environ une souris de 15 grammes, est répartie en ampoules de 1 centimètre cube correspondant à 1,5 unités-souris.

Outre ces ampoules, destinées au traitement, d'autres ampoules sont titrées au dixième de la dose précédente pour servir à l'épreuve préalable de la sensibilité du malade au venin d'abeilles.

Autorisation accordée sous les réserves suivantes :

1° Le titrage des préparations figurant sur les ampoules sera exprimé en unités-souris définies comme il est dit ci-dessus ;

2° Une notice, accompagnant le produit et destinée au médecin traitant, donnera toutes indications utiles sur le mode d'administration ;

3° Les enveloppes des ampoules porteront, en caractères très apparents, la mention « à ne délivrer que sur ordonnance médicale » et l'indication de la date de fabrication et du délai limite d'utilisation.

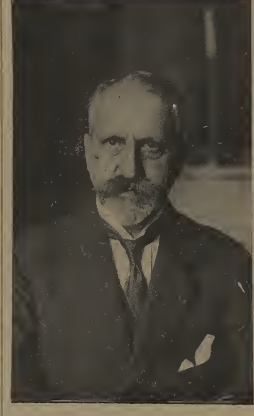
Art. 2. — Indépendamment de toute dénomination commerciale et sans préjudice des réserves particulières formulées ci-dessus, tous les tubes, ampoules et les emballages contenant les produits autorisés seront obligatoirement revêtus d'une étiquette sur laquelle devront figurer, exclusivement, les mentions suivantes :

Nature et composition exacte du produit telle qu'elle est libellée dans le présent décret ;
Mode d'administration ;
Date limite d'utilisation ;
Marque du lieu d'origine,
et, immédiatement au-dessous du nom du produit la mention : « Décret n° 79, du 30 juillet 1934 ».

Art. 3. — La mention précédente exceptée, toute forme de publicité relative à l'autorisation est interdite sur les étiquettes, prospectus, annonces, entêtes de lettres, factures, notices, etc..., à moins d'être suivie de la réserve ci-après : « L'autorisation ne garantit pas l'efficacité du produit ».

Art. 4. — Les produits ci-dessus visés peuvent être débités à titre gratuit ou onéreux. L'autorisation dont ils sont l'objet est temporaire et révocable : ils sont soumis à l'inspection prescrite par la loi.

M. le Prof. Léon Bernard vient de mourir



Le professeur Léon Bernard

Ce n'est pas sans une douloureuse surprise que le public médical a appris ces jours derniers la mort du professeur Léon Bernard. En pleine force physique et intellectuelle, ce maître estimé de la Faculté de Paris ne laissait pas prévoir un aussi cruel destin.

Affable et cultivé, le professeur Léon Bernard s'était acquis dans les hautes sphères françaises et internationales une situation de premier plan. Ses interventions dans les assises scientifiques étaient fréquentes et heureuses, sa voix se faisait entendre avec autorité dans les conseils nationaux et à la S. D. N., pour tout ce qui touchait à l'hygiène publique. Sa mort laissera en même temps que d'immenses regrets, un vide qui ne sera que difficilement comblé. — J. C.

A propos des médecins qui font des miracles

Nous avons parlé de ces excellents confrères qui font parler d'eux dans la grande presse en utilisant le porte-voix de leurs « suivants » :

Le Berry Médical rappelle la stupéfiante aventure survenue en 1931 à un ministre de la Santé Publique inaugurant avec pompe une *Ecole dentaire supérieure de radiologie et de physiothérapie* (sic), école délivrant des diplômes de docteur en Electro-radiologie dentaire au cours d'une distribution des prix solennelle où le ministre du Travail — encore ! — était représenté.

Or, quelque temps après — sur la plainte du Syndicat des Médecins et de celui des Chirurgiens-Dentistes — l'affaire avait son épilogue devant la XIIIe Chambre Correctionnelle où le fondateur de cette extraordinaire Ecole était bel et bien condamné.

Messieurs les Ministres, ajoute *Le Berry Médical*, devraient mieux soigner leurs relations...

IIIe Congrès de la Presse Médicale Latine

(Paris, 17-21 octobre 1934)

COMITE D'ORGANISATION

Présidents d'honneur : M. le Professeur Maurice Loeper (de Paris) ; M. le Prof. agrégé Léopold Mayer (de Bruxelles).

Président : M. le Prof. Georges Etienne (de Nancy).

Vice-présidents : M. le Docteur Louis Dartigues, M. le Prof. Noël Fiessinger (de Paris), M. le Dr Julien Noir (de Paris).

Secrétaire général : M. le Dr L.-M. Pierra (de Paris).

Trésorier : M. le Dr Victor Gardette (de Paris).
Secrétariat : 8, rue Servandoni, Paris (6e).

Faculté de Médecine de Paris

Liste des prix à décerner en 1934 (bourses de fondations, bourses de doctorat, bourses municipales) :

J.-A. Sicard, 25.000 francs. — Une ou deux bourses dans le but de favoriser et de diffuser des recherches médicales, soit par travail de laboratoire, cours, publication, soit par voyages d'études, séjour dans un laboratoire ou service déterminé en France ou à l'étranger.

Indiquer de la façon la plus précise les recherches ou missions poursuivies, en y joignant toutes les justifications et attestations nécessaires. — 15 octobre 1934.

Bernheim, 650 francs. — Récompense de la meilleure thèse de doctorat sur la tuberculose (étudiants français, russes ou polonais). — 15 octobre 1934.

Segond, 5.000 francs. — Bourses à des internes ayant fait leurs preuves, qui préparent le concours d'adjuvat ou ont obtenu le titre d'aide d'anatomie. — 15 octobre 1934.

Déroulède, 1.000 francs. — Récompense de travaux ayant trait à l'étude du cancer. — 15 octobre 1934.

Monthyon, 2.500 francs. — Récompense du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes en 1933. — 15 octobre 1934.

Girard, 3.000 francs. — Prix à un étudiant pourvu de 12 inscriptions au moins, poursuivant des recherches pour découvrir un médicament, sérum, etc., susceptible d'atténuer en France, les ravages causés par les maladies contagieuses. — 15 octobre 1934.

Saintour, 6.000 francs. — Le sujet désigné par la Faculté, pour l'année 1934, est le suivant : « Cycle do la vitamine C ».

Les mémoires doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté, jusqu'au 15 octobre 1934, dernier délai, sans désignation d'auteur.

Chaque mémoire devra porter une épigraphe ou devise apparente qui sera rappelée sur un pli cacheté contenant le nom et l'adresse de l'auteur. — 15 octobre 1934.

Barbier, 5.300 francs. — Prix en faveur de la personne qui inventera une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. — 15 octobre 1934.

Chateauvillard, 2.500 francs. — Prix au meilleur travail sur les sciences médicales imprimé au cours de l'année précédente (les thèses et dissertations inaugurales sont admises). — 31 janvier 1935.

Jeunesse, 2.500 francs. — Prix au meilleur ouvrage sur l'hygiène. — 15 octobre 1934.

Leri, 1.500 francs. — Prix à un auteur de nationalité française pour le meilleur travail sur les affections des os et articulations, publié au cours de l'année 1933. — 15 octobre 1934.

Prix Behier, 4.000 francs. — Prix biennal à l'auteur du meilleur travail sur une question de pathologie médicale. — 15 octobre 1934.

Rigout, 1.000 francs. — Récompense de la meilleure thèse de chimie biologique, physiologique ou de bactériologie. — 15 octobre 1934.

Desmazes, 1.800 fr. — Récompense du meilleur traité sur l'influenza. — 15 octobre 1934.

Lannelongue, 500 francs. — Aide à un étudiant en médecine momentanément dans la gêne. — 15 octobre 1934.

De Rothschild, 2.500 francs. — Bourses à deux étudiants, de préférence israélites. — 15 octobre 1934.

Carville, 1.000 fr. — Deux bourses au profit de deux étudiants français, laborieux et peu fortunés. — 15 octobro 1934.

Domarle, 780 francs. — Prix annuel à un étudiant méritant. — 15 octobre 1934.

De Tremont, 2.000 francs. — Prix annuel à un étudiant méritant et sans fortune. — 15 octobre 1934.

Veret, 500 francs. — Prix annuel à un étudiant méritant et sans fortune. — 15 octobre 1934.

Hervieux, 3.500 francs. — Aide à deux étudiants méritants et sans fortune. — 15 octobre 1934.

Dieulafoy, 7.000 francs. — Bourses à trois étudiants français méritants, sans fortune ou peu fortunés. — 15 octobre 1934.

Serge-Henri Salle, 200 francs. — Achat d'ouvrages se rapportant aux sciences médicales qui seront attribués à un externe de la Charité. — 15 octobre 1934.

Seligmann, 10.000 francs. — Bourse destinée à soigner un externe des hôpitaux de 3e année ou un interne des hôpitaux de Paris atteint de tuberculose débutante.

Legs Marjolin. — Remboursement total ou partiel des frais d'inscriptions d'étudiants en médecine français internes ou externes des hôpitaux de Paris s'étant fait remarquer par leur zèle, leur exactitude et ayant recueilli avec soin les observations dans leur service (joindre à la demande les certificats des chefs de service). — 15 octobre 1934.

Faucher. — Exonération totale ou partielle des frais de scolarité et d'examens pour deux étudiants français et deux étudiants polonais. — 15 octobre 1934.

Legs Malterre. — Aide à un ou plusieurs étudiants français méritants et sans fortune. — 15 octobre 1934.

Les demandes établies sur papier timbré à 4 fr. (sauf pour les Pupilles de la Nation) et accompagnées, soit d'un état de situation de fortune, soit du travail ou de l'appareil à récompenser, devront parvenir à M. le doyen, au plus tard, aux dates mentionnées ci-dessus.

(A suivre.)

Visite à Bordeaux de la Société des chirurgiens de Paris

La Société des Chirurgiens de Paris a fait à Bordeaux, les 8, 9 et 10 juin, un voyage d'études qui a été un grand succès.

Il avait été organisé en accord avec les Sociétés de Chirurgie et d'Orthopédie de Bordeaux.

Les matinées du vendredi et du samedi furent consacrées aux séances opératoires. Les professeurs Bégouin, Duverger, Guyot, Jeanneney, Portmann, Rocher, les docteurs Charbonnel, Lacouture, Lasserre, Lefèvre, Louva, Massé, Papin, Rabère, avaient organisé des séances du plus haut intérêt et pleines d'enseignements profitables.

Les après-midi furent en grande partie remplis par la visite de divers établissements de soins. Les chirurgiens parisiens purent admirer la belle clinique de Bagatelle, l'intéressant Pavillon chirurgical de la Mutualité, l'Hôpital des Enfants du Bouscat, le sanatorium d'Arès, le sanatorium de Haut-l'Evêque, etc., et, au centre anticancéreux de Bergonié, le remarquable appareil de radiothérapie profonde de 500.000 volts.

Réglementation ou abolition

L'*Union Temporaire*, dont on sai[...] pagnes pour l'abolition de la pr[...] réglementée, communique l'intéressa[...] tistique suivante :

47 pays avaient essayé le syste[...] mentariste.

33 pays, à ce jour, l'ont abandonné, [...] avoir reconnu son inutilité *médicale*.

Il reste 14 pays réglementaristes do[...] plupart ont nommé des commission[...] quête ou déposé des projets de lois a[...] nistes, sauf la France, qui n'a enco[...] fait.

C'est qu'en France les tenanciers [...] « maisons que la morale tolère et qu[...] lice protège » ont toujours, comme [...] ble de comte Almaviva, des argument[...] les poches et n'hésitent pas à faire [...] tunément les sacrifices nécessaires.

Il court à ce sujet, depuis l'ouvertu[...] *Sphinx*, des histoires impayables [...] trempe ses doigts dans les bidets et [...] pots-de-vin ! Et comment en serait-[...] ment en un temps où Ratapoil fo[...] main trempée de sang dans l'eau b[...] dans les coffres-forts ?

La police des mœurs, dit-on, est néce[...] à l'ordre public, à la salubrité publi[...]

Pourtant, il n'est plus un hygiéniste [...] le monde qui soutienne aujourd'hui [...] faille un régime spécial de réglem[...] pour lutter contre les maladies vénér[...] Le professeur Bayet, président de la [...] *Nationale Belge contre le Péril* [...] proclamait, il n'y a pas longtemps

« *Depuis plus de cent ans que la po[...] mœurs sévit, les maladies vénériennes [...] fait que croître. Un régime de proph[...] qui n'a pu faire ses preuves dans un [...] délai est définitivement condamné.* »

Mais, en réalité, les partisans de la [...] mentation se soucient bien de prophyla[...] La police a d'autres raisons, inavouée[...] défendre le régime de la tolérance et [...] surveillance. La police des mœurs n'a [...] si dure que parce qu'elle est, en France, [...] des branches de la police politique. La [...] lice des mœurs, a-t-on dit, constitue [...] notre société « le plus redoutable [...] d'espionnage et de chantage qui puiss[...] créé. La police des mœurs est un Etat [...] l'Etat. La police des mœurs acquiert, pa[...] moyens que vous devinez, les secrets [...] vie privée ; elle tient par la menace du [...] tage les hommes et les femmes qu'elle [...] saisir dans les maisons de débauche [...]

Celui qui s'exprime ainsi n'est pas un [...] lémiste ; il n'écrit pas dans la chaleur [...] municative d'une controverse politique [...] dans l'égarement de la passion. Le do[...] Sicard de Plauzolles est un homme [...] qui sait ce qu'il dit et qui ne dit pas, [...] leurs, tout ce qu'il sait.

La vérité est que la réglementation d[...] prostitution est une mine d'or exploitée [...] le proxénétisme et la police politique [...]

Francis de Pressensé, abolitionniste [...] vaincu, avait coutume de dénoncer le « [...] cordat de la prostitution ». Il rappelait [...] c'était en 1802 que le Premier Consul a[...] institué ce concordat spécial, parallèlem[...] avec le concordat de l'Eglise.

Après la séparation des Eglises et de l'E[...] il faut obtenir, pour le bon renom de l'E[...] la séparation du proxénétisme et de l'Etat[...]

(*Agence Technique de la Presse*)

DANS LES ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

Un concours pour huit places d'interne en [...] decine titulaire et la désignation d'interne[...] visoires des asiles publics d'aliénés de la [...] de l'infirmerie spéciale des aliénés près la [...] fecture de police et de l'hôpital Henri Rou[...] (service de prophylaxie mentale) s'ouvrira [...] ris le jeudi 18 octobre 1934.

Le nombre des places mises au concours [...] ra, si besoin est, être augmenté avant la [...] des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la Préfe[...] de la Seine, service de l'Assistance départe[...] tale, 3e bureau, annexe Est de l'Hôtel de V[...] rue Lobau, 2e étage, pièce 227, tous les [...] dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 h[...] et de 14 à 17 heures, du 17 septembre au [...] tobre 1934.

Un poste d'interne en médecine (division [...] hommes) est actuellement vacant à l'asile p[...] d'aliénés de Montdevergues (Vaucluse).

Les candidats à ce poste devront être [...] çais et titulaires de 12 inscriptions au moi[...]

Les internes ont un traitement allant de [...] francs (début) à 7.900 francs (maximum) avec [...] mentation de 300 francs par année de serv[...]

Ils sont nourris, logés, chauffés, éclairés e[...] bénéficient d'une indemnité de doctorat de [...] francs par an pour les internes pourvus du [...] plôme d'Etat et de 1.800 francs pour ceux po[...] du diplôme d'Université. Les internes extérieu[...] reçoivent une indemnité annuelle de 4.000 fra[...] plus la nourriture à l'asile les jours de g[...] Les internes mariés ne sont pas logés.

Pour tous renseignements complémentaires, [...] re à M. le directeur de l'asile public d'aliéné[...] Montdevergues.

Congrès d'électro-radio-biologie

Le premier Congrès international d'El[...] tro-Radio-Biologie aura lieu, du 10 au [...] septembre 1934, dans le Palais Ducal, à [...] nise. Il est approuvé par S. E. M. Ben[...] Mussolini.

Le Congrès sera présidé par S. Excell[...] le Marquis Guglielmo Marconi, président [...] l'Académie Royale d'Italie et du Conseil N[...] tional des Recherches, sénateur du Roy[...] me, et par S. E. le Comte Guiseppe Volpi [...] Misurata, ministre d'Etat, sénateur du [...] Royaume.

Le but du Congrès est d'inviter les phy[...] ciens, chimistes, biologistes, naturalistes [...] Médecins à une discussion sur les action[...] biologiques de toutes les radiations, af[...] d'en coordonner les recherches.

Revue de la Presse Scientifique

QUELQUES REFLEXIONS SUR LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE PAR LES SELS D'OR, professeur Emile SERGENT. (*Le Progrès Médical.*)

Accidents de l'aurothérapie. — Pendant des années on ne parla guère des accidents de l'aurothérapie : depuis quelque temps, ils prennent place dans nos publications, et, surtout, dans nos entretiens privés. Il est même juste de constater « que ceux-là mêmes qui ont été les plus ardents protagonistes de l'aurothérapie dans la tuberculose pulmonaire s'associent à ce mouvement et apportent des observations d'accidents plus ou moins graves. Ce mouvement est opportun et son salutaire ; en effet, la plupart des médecins praticiens, sous la foi des merveilles qu'on leur annonce, en sont arrivés à administrer systématiquement les sels d'or à tous les malades tuberculeux — ou prétendus tels — qui leur demandent conseil ; ils le font en toute bonne foi ; leur rôle n'est pas de se livrer à la recherche scientifique ni au contrôle expérimental, mais d'appliquer les découvertes de la science. »

Pour ma part, je ne suis pas surpris par la réaction qui se dessine ; j'ai constaté, dès le début, les accidents ; au fur et à mesure de la généralisation de la méthode, j'ai vu venir dans mon service ou se présenter chez moi des « accidentés » de plus en plus nombreux, tant et si bien que j'ai conçu, à l'égard de cette thérapeutique, une méfiance de plus en plus grande.

Je me garde bien de dire qu'elle doit disparaître ; je n'ai pas dit cela et je ne le prétends point : il est possible qu'elle puisse conserver une place dans l'arsenal de la thérapeutique antituberculeuse ; il faut qu'on en précise la posologie, qu'on en définisse les indications et les contre-indications ; il est urgent, si on veut éviter de jeter sur elle un discrédit définitif, qu'on cesse de l'appliquer aveuglément et systématiquement.

Je ne veux pas me noyer dans les détails ; j'ai eu pour but de mettre en relief quelques considérations générales. Aussi bien ne m'attarderai-je pas à énumérer les accidents divers qu'on peut observer au cours ou à la suite de l'aurothérapie ; il me suffira de rappeler les altérations sanguines (agranulocytose), les néphrites toxiques, les atteintes du foie, les erythèmes généralisés, les troubles nerveux, les entérites.

Je terminerai en disant qu'il est urgent de dire aux médecins et aux malades que les sels d'or ne doivent pas être considérés comme le traitement spécifique et obligatoire de la tuberculose, que, non seulement ils ne sont pas doués d'une efficacité solidement démontrée, mais qu'ils ne sont pas exempts de conséquences parfois dangereuses. Les prescrire systématiquement c'est risquer de laisser passer l'heure des résultats bienfaisants que peuvent donner la cure sanatoriale et la collapsothérapie, qui doivent rester la base fondamentale de la thérapeutique antituberculeuse, dans l'état actuel de nos connaissances.

* * *

L'ANOREXIE MENTALE OU PSYCHIQUE, M. le Pr NOBÉCOURT. — (*Journal des Praticiens.*)

Il faut y penser quand on apprend l'histoire de l'anorexie, quand on constate l'absence d'affection ou de maladie, l'état mental, quand on connaît le milieu familial.

Mais il faut se méfier des supercheries.

Il y a de faux anorexiques, des simulateurs qui ne mangent rien devant les parents et qui se nourrissent en cachette.

Il faut toujours chercher à découvrir les causes de l'anorexie mentale. Ce n'est pas toujours chose facile, car l'enfant, surtout devant les parents, garde un mutisme complet. Il est utile dans ces cas de rester seul à seul avec le malade ; il se confesse alors plus volontiers.

Le médecin ici, plus que dans bien d'autres circonstances, doit être psychologue et connaître la psychologie si particulière des enfants.

Toutes ces notions sont nécessaires pour instituer le *traitement*.

Le traitement consiste avant tout dans la *psychothérapie*.

Les méthodes à mettre en œuvre diffèrent suivant la psychologie de chaque malade.

A la période initiale, de tolérance, il ne faut rien brusquer. Il faut chercher à modifier l'idée qui entraîne l'anorexie, prescrire des médications anodines qui peuvent avoir une influence psychique, faire la leçon à la famille. Souvent un changement de milieu, un voyage, un séjour à la montagne ou dans une station thermale est efficace.

Mais, si la malade se trouve à la phase de consomption, on ne doit plus avoir de ménagements. Il ne faut pas craindre de lui exposer la gravité de son cas, de lui faire peur ; assez souvent, d'ailleurs, elle commence à s'inquiéter et est heureuse de trouver un prétexte à changer de manière.

Souvent l'isolement dans une maison de santé et parfois le gavage s'imposent.

MIGRAINES ET CURE THERMALE, G. HUTET. (*Journal de Médecine de Lyon.*)

La migraine est un syndrome intéressant à cause de sa grande fréquence dans la clientèle de ville.

Les symptômes essentiels qui la caractérisent sont la céphalée progressive, les nausées et les vomissements, qui se succèdent au cours de chacune des crises périodiques. On observe aussi pendant la crise des signes de déséquilibre neuro-végétatif et surtout de la rétention gastrique.

Il y a la pathogénie de l'accès et celle de la maladie.

Le mécanisme de la céphalée est généralement expliqué par un angiospasme portant sur divers territoires cérébraux, mais il est possible que la sensibilité du sympathique soit directe ; enfin une théorie récente explique la migraine par une congestion brusque de l'hypophyse.

Les causes invoquées pour expliquer la maladie migraineuse sont nombreuses. Il existe un certain terrain migraineux avec augmentation du taux de certaines substances du sang ; cholestérine, urée, réserve alcaline, etc., ce qui a fait penser à l'origine toxique de la migraine. Il existe des migraines pithiatiques, endocriniennes (hypophyse, parathyroïdes), des migraines anaphylactiques, cellulitiques, des migraines digestives : hépatiques, duodénales, vésiculaires intestinales et surtout des migraines gastriques ou migraines digestives banales qui sont les plus fréquentes.

Il semble donc qu'il existe une cause nerveuse, toujours la même, qui fait l'unité du syndrome, avec une pluralité de causes occasionnelles qui ne sont ni nécessaires ni suffisantes, mais qui contribuent à distinguer plusieurs formes cliniques.

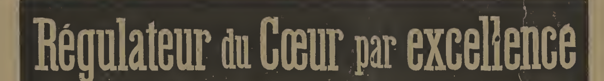
Les traitements sont soit des calmants de la douleur, soit des traitements basés sur les diverses pathogénies (tartrate d'ergotamine, opothérapie, peptonothérapie et désensibilisation, tubage duodénal, digestifs et régulateurs du tonus végétatif).

Les cures thermales présentent l'avantage d'être un traitement de fond utile au terrain migraineux et pour certaines stations, comme Châtel-Guyon, de répondre à la plupart des pathogénies invoquées.

Pratiquement l'observation de 20 migraineux traités par Châtel-Guyon nous a montré 14 bons résultats contre 6 insuffisants ou nuls.







Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1934.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 524 — 16 SEPTEMBRE 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Pacalet. — Cliché « Inf. Méd. ».

Les membres du Congrès français de Dermatologie et de Syphiligraphie qui s'est tenu à Lyon récemment avec un très grand succès

Au Congrès de Dermatologie et de Syphiligraphie de Lyon [1]

Les accidents cutanés au cours des traitements antisyphilitiques

Rapport de M. le Docteur Dekeyser (Bruxelles)

La complexité de ces accidents a donné lieu à des interprétations fort diverses.

Les accidents cutanés varient évidemment suivant la médication antisyphilitique employée. Les dermatoses par iodure (acné, iodide) sont bien connues. Pour le mercure, l'accident le plus fréquent est l'érythème scarlatiniforme, desquamatif, récidivant. Le bismuth peut donner des éruptions très diverses, mais ces accidents sont beaucoup moins fréquents qu'avec la médication arsenicale. L'auteur est d'accord avec Milian pour distinguer parmi les accidents cutanés des arsénobenzènes, les érythèmes précoces, dits du neuvième jour, et des accidents plus tardifs toxiques. Les premiers arrivent du septième au dixième jour après l'injection, sous forme d'érythème scarlatiniforme, rubéoliforme et morbilliforme, plus rarement d'urticaire, d'érythème polymorphe, lichen, zona. Par contre, l'érythrodermie vésiculo-œdémateuse (Milian) est tardive et beaucoup plus grave, caractérisée par l'érythème, la rougeur inflammatoire généralisée, une desquamation variable, une infiltration dermique pouvant aller jusqu'à l'œdème et un prurit très accusé. Elle procède par poussées, dure des semaines, des mois. Il faut encore signaler parmi les accidents arsenicaux, les purpura, les kératoses et les mélanodermies. L'or peut provoquer des manifestations cutanées qui rappellent tout à fait les accidents arsénobenzoïques, depuis l'érythème bénin, morbilliforme ou scarlatiniforme, jusqu'à la grande érythrodermie aurique.

A signaler que tous ces accidents sont souvent annoncés par du prurit.

Au point de vue pathogénie, il faut considérer la substance toxique et le terrain. Pour Milian, l'intoxication est la cause des érythrodermies vésiculo-œdémateuses. Mais là encore le terrain intervient. Quant aux accidents légers et transitoires du début, Milian les explique par le biotropisme. Ce seraient de vraies rougeurs, rubéoles, etc... Sans doute peut-on presque toujours continuer le traitement, mais l'auteur énumère les arguments opposés à ce biotropisme (incubation, pas de contagion). Après avoir analysé l'anaphylaxie qui n'est qu'un mode d'allergie et ces tests (anaphylaxie passive), il avoue que l'on en est réduit aux hypothèses, la sensibilisation, l'allergie anaphylatique étant peut-être la cause la plus fréquente, mais à laquelle s'associe souvent la pathogénie toxique.

L'auteur signale, en terminant, l'action bienfaisante, souvent signalée, des accidents cutanés sur la marche de la syphilis, mais c'est là un fait inconstant.

Les accidents cutanés des traitements antisyphilitiques

Rapport de M. le Professeur Nargarot (Montpellier)

Le rapporteur élimine rapidement les accidents locaux par le traitement en application locale, friction, injection intramusculaire (dermite livédoïde), pour arriver aux accidents cutanés de caractère éruptif.

Le mercure donne, soit des éruptions scarlatiniformes habituellement sèches, soit des éruptions érythémato-vésiculeuses. Avec le bismuth, les manifestations sont très polymorphes : prurit, urticaire, érythème scarlatiniforme (précoce ou tardif), érythrodermie œdémato-vésiculeuse, éruption lichénoïde, érythémato-pigmentaire, purpurique, enfin zona bismuthique. Les arsénobenzènes provoquent des accidents que, de très bonne heure, on a divisé en éruptions légères et fugaces, d'apparition précoce, et érythrodermies tardives, traînantes, parfois mortelles. L'auteur passe en revue le prurit, les urticaires, les éruptions bulleuses et arrive aux éruptions du type « érythèmes du neuvième jour » (Milian), scarlatiniformes, morbilliformes ou rubéoliques avec des formes plus rares (érythémato-purpurique ou érythème polymorphe). Les érythrodermies exfoliantes, œdémateuses, surviennent généralement en fin de série annoncées par du prurit, marquées par la rougeur, la desquamation, l'infiltration œdémateuse, un état général variable et une évolution fort longue. Certains auteurs ont signalé son action favorable sur l'évolution de la syphilis. A signaler encore, la possibilité de kératodermie, d'éruption lichénoïde, de troubles pigmentaires, de purpura et d'herpès ou de zona. L'atteinte du foie joue un rôle certain dans beaucoup de ces dermatoses.

Dans la pathogénie extrêmement complexe de ces accidents cutanés, l'hypersensibilité au médicament employé paraît être le phénomène prépondérant. Les tests biologiques (intradermo, transmission de la sensibilité au cobaye) en montrent fréquemment l'existence dans les érythèmes du neuvième jour où elle est associée au biotropisme, et dans les érythrodermies œdémateuses graves où elle s'intrique certainement à l'intoxication. Le biotropisme, pour être moins constant, est un facteur important. Direct, il explique les réactivations de la syphilis cutanée ; indirect, il n'est pas discuté dans l'éveil de maladie autonome comme le zona, et il peut intervenir dans les érythèmes du neuvième jour. L'auteur voit dans ceux-ci des dermites infectieuses secondes, de caractère allergique, parfois intriquées d'intolérance médicamenteuse.

Quant au traitement, il visera surtout l'intolérance, justiciable d'une thérapeutique désensibilisatrice.

[1] (Voir l'*Informateur Médical* du 19 août et 2 septembre 1934

Rapport de M. le Docteur Milian (Paris)

Ces accidents médicamenteux sont dus à une intolérance de trois ordres : biotropique (directe ou indirecte), toxique ou, rarement, les deux associées.

Parmi les dermatoses infectieuses biotropiques, provoquées par le 914, certaines réalisent une maladie indiscutable réveillée par la médication : la furonculose, l'érysipèle, le zona, l'herpès, le lichen plan. Le biotropisme est, au contraire, discuté dans les érythèmes survenant autour du neuvième jour : érythèmes rubéoliformes (avec des ganglions), scarlatiniformes, mobiliformes, roséoliformes (rappelant la roséole saisonnière des enfants), ou encore érythèmes polymorphes. Ces érythèmes du neuvième jour ne sont ni anaphylactiques, ni toxiques, mais infectieux. Leur allure clinique de maladie infectieuse, leur reproduction par d'autres médications que le 914, la multiplicité des types éruptifs, leur contagion possible, l'existence d'autres accidents infectieux apparaissant au neuvième jour, enfin, le fait que l'on peut sans inconvénient continuer le traitement, entraînent la conviction de l'auteur. Il est d'autres accidents infectieux cutanés qui ne surviennent pas toujours au neuvième jour : l'érythème iris, souvent en fin de cure, l'urticaire, qui peut au reste avoir une étiologie variable, toxique aussi bien qu'infectieuse. De même le purpura : à côté du purpura infectieux du neuvième jour, il existe des purpuras toxiques. Le 914 peut enfin réveiller le trisyndrome, médaillons, dysidrose, nappes érythémateuses régionales (Milian) dont l'agent infectieux reste à déterminer.



M. le Docteur Milian

Les accidents cutanés toxiques du 914 se résument à peu près dans l'érythrodermie vésiculo-œdémateuse, tantôt eczémateuse, tantôt exfoliante. Elle apparaît tardivement, son début est insidieux, précédé de prurit ; on note de l'œdème avec augmentation de poids, oligurie, rétention des chlorures (Milian). Elle prend une forme, soit eczémateuse, soit desquamative, avec atteinte des poils et des ongles. Il faut encore distinguer cette érythrodermie toxique de certains érythèmes polymorphes et de l'érythrodermie streptococcique qui y ressemble, mais est quelquefois plus précoce et précédée d'un phénomène infectieux qu'il faut rechercher. L'auteur signale la sensibilité cutanée aux arsénobenzènes, prouvée par l'intradermo positive dans les érythrodermies toxiques.

Les accidents du mercure sont peu fréquents, les uns biotropiques, directs (réaction d'Herxheimer) ou indirects (maladies très diverses et peut-être tuberculose), les autres toxiques. Il s'agit alors, soit d'érythèmes généralisés, soit de dermites mercurielles locales d'origine externe (pommade mercurielle). L'iodure donne, lui aussi, des accidents toxiques (purpura) ou biotropiques (acné, érythème polymorphe, tuberculose). Les éruptions au bismuth sont peu fréquentes : érythrodermies, furoncle, urticaire. Dans le traitement par l'or, on a pu observer des érythèmes du neuvième jour et des érythrodermies vésiculo-œdémateuses, comme avec les arsénobenzènes.

Communications relatives à la troisième question : Accidents cutanés des traitements antisyphilitiques.

I. — *Lichen plan arsenical*

MM. Carteras et Vilanova (Barcelone), présentent un cas de lichen plan, consécutif à un traitement antisyphilitique. Il s'agit d'une prostituée qui a présenté une syphilis du front ; on lui a fait dix injections de bismuth et 5 gr. 50 de novarsénobenzol. La lésion syphilitique a disparu, mais après la dernière injection de novar, une éruption très prurigineuse est apparue, commençant aux extrémités, se généralisant rapidement, offrant tous les caractères du lichen plan. L'examen histologique montre les altérations caractéristiques du lichen plan avec, en plus, par endroits, des infiltrats de cellules rondes autour d'une masse centrale qui ressemble à une cellule géante, mais n'est en réalité, pour les auteurs, que le produit de destruction d'un follicule pilo-sébacé, ce qui n'est pas un aspect habituel dans le lichen plan. Les auteurs ont amélioré leur malade par un traitement désensibilisateur.

II. — *Sur les accidents cutanés des traitements antisyphilitiques*, Pr May (Montevideo)

Tous les médicaments employés contre la syphilis peuvent donner des accidents cutanés. Mais, pour l'auteur, le bismuth ne donne presque jamais de complications si les injections sont suffisamment espacées. Quant aux réactions à l'arsénothérapie, l'auteur a pu constater des urticaires, des purpuras, des érythèmes du neuvième jour, des érythrodermies exfoliantes et, enfin, des mélano et kératodermies. Mais entre érythèmes du neuvième jour et érythrodermies exfoliantes, il est des cas de transition ; des éruptions débutant avec les premières injections, ayant l'aspect des érythèmes du neuvième jour, mais présentant de l'hyperkératose palmo-plantaire et évoluant comme des érythrodermies exfoliantes, laissant un état de sensibilisation au médicament employé. L'érythème du neuvième jour peut être un fait de biotropisme, la médication déterminant soit l'exacerbation de la virulence des parasites habituels de la cavité buccale, soit plutôt le fléchissement de la résistance de l'organisme.

III. — *Des toxidermies ulcéreuses de pronostic mortel, consécutives au novarsénobenzol*

Le professeur Ramel (Lausanne) rapporte deux cas d'un syndrome cutané ulcéreux de pronostic mortel, compliquant une érythrodermie post-arsénobenzolique primitive, de caractère papulo-vésiculeux.

La première malade, âgée de 29 ans, a fait une dermite papulo-vésiculeuse après sa quatrième injection de novarsénobenzol. Trois semaines après, début d'un phagédénisme géométrique, du type décrit par Brocq et Clément-Simon. Dès lors, la température, jusque-là subfébrile, a pris un caractère oscillant à grands clochers. Aggravation très rapide de l'état général, tandis que le phagédénisme prenait une extension foudroyante. Mort en moins de 15 jours. L'autopsie n'a montré qu'un état toxi-infectieux diffus (œdème aigu, cérébral et pulmonaire).

La deuxième observation est très semblable : érythrodermie papulo-vésiculeuse à la cinquième injection de novar. Trois jours après, poussée de bulles à contenu séreux. L'examen de cette sérosité, de même que l'hémoculture, montre des staphylocoques dorés et des streptocoques. L'état général fléchit, les bulles éclatent et se transforment en ulcères. Décès en trois semaines.

Dans les deux cas, l'examen hématologique, par une déviation gauche (Arneth-Schilling) et par une lymphopénie très accentuée (5 %), affirmait le pronostic fatal.

IV. — *Quelques réflexions sur les accidents cutanés de la chimiothérapie antisyphilitique*

Le docteur Tzanck estime qu'il y a lieu de distinguer parmi ces accidents deux grands groupes. D'une part, d'érythrodermie, qui est l'accident le plus fréquent, généralement tardif, d'aspect et d'évolution variables (parakératosique, eczémateuse, aiguë ou traînante), mais caractérisée toujours par le prurit. Histologiquement, on trouve de la spongiose. Il s'agit là d'une réaction d'intolérance tissulaire. D'autre part, un second groupe d'éruptions, plus rares, comprend, à côté de pigmentations ou kératodermies, très probablement toxiques, à côté de manifestations biotropiques, telles que zona, herpès, furonculose, etc..., des rash morbilliformes, roséoliques, scarlatiniformes, rubéoliques, qui ont une allure infectieuse et permettent la continuation du traitement. Il ne s'agit pas pour l'auteur, de véritables rougeoles, scarlatines biotropiques, ses raisons : date uniforme (dixième jour) du délai d'incubation, l'excessive rareté des faits de contagion, l'absence de toute complication, tout caractère immunologique propre aux infections. L'auteur rappelle les rash de la variole, de la méningococcémie, et il rapproche ce qu'il appelle les rash de la chimiothérapie.

IV. — *Réflexions sur la nature des accidents cutanés du traitement antisyphilitique*

Le docteur Ravaut intervient au sujet des érythèmes du neuvième jour et des érythrodermies.

Sur le premier point, il ne partage pas la conception de l'érythème biotropique de Milian. Ces érythèmes, dits du neuvième jour, peuvent apparaître plus tôt ou plus tard. Est-ce bien la première piqûre qui ... N'est-ce pas la seconde qui déclanche l'érythème ? L'éruption peut, du reste, se ... en s'atténuant, à chaque injection. L'érythème est très polymorphe chez un même sujet ; elle ne paraît pas contagieuse ; les recherches biologiques (Schultz Charlton, ...ment) sont négatives ; en revanche, l'auteur dans deux cas sur trois d'érythèmes p...



M. le Docteur Ravaut

a obtenu avec le novar des réactions cutanées positives. Pour l'auteur, ces érythèmes sont le résultat de conflits humoraux passagers, transitoires, d'un mécanisme obscur, mais non infectieux.

Les érythrodermies sont attribuées, de l'avis général, à l'intoxication. Comment expliquer alors qu'une sensibilité soit ...ment conservée et pour des doses ... Une question de terrain (syphilis, surmenage, hérédité, tuberculose) paraît intervenir. L'auteur signale une forme spéciale : chez ... malades, il a constaté une érythrodermie persistant pendant des mois, devenue parakératosique, eczémateuse, avec les principaux symptômes de l'adénie éosinophilique prurigène ; ce syndrome lymphocutané paraît avoir une étiologie tuberculeuse (inoculation, ... cutanée à la tuberculine, guérison ... le vaccin de Vandremer).

V. — *Essai d'interprétation expérimentale des accidents cutanés chimiothérapiques*

Les docteurs Jausion, Fautrel et Cham... reprennent, à propos des accidents ... provoqués par les diverses chimiothérapies, la thèse de l'affaissement du sol hém... Aux faits de biotropisme et d'intolérance ... reconnaissent, pour cause unique, ... faite à la moelle osseuse, par le toxique ... a pu franchir la barrière hépatique. Il ... en résulter une hémopathie cliniquement ... celable (purpura, etc...). Mais, alors ... que l'atteinte de la moelle osseuse s... discrète pour se manifester directement ... réceptivité de l'organisme est augmentée ... vis-à-vis des microbes saprophytes, ... font pathogènes, que pour les substances inertes, qui deviennent toxiques. Les auteurs apportent leurs recherches menées sur 25 ... maux (lapins et cobayes) et de nombreuses micro-photographies de moelle et ... témoignent de ce blocage médullaire ... toute chimiothérapie.

(Voir la suite page ...

A mon avis

VINGT ANS APRÈS

Il y a vingt ans, à pareille date, c'était la dure quinzaine de la retraite de Charleroi : Saint-Gérard, Couvin, la forêt de Chimay, Guise et son redressement victorieux d'un matin, Marle, Crécy-sur-Serre, les faubourgs de Laon, Pontavert, Port-à-Binson, les vignobles d'Epernay, Montmort, Champaubert, Villenauxe et, le lendemain, la victoire d'Esternay qui fut le premier coin enfoncé dans le mur en marche de l'armée allemande et qui fut due à la bravoure du 1er C. A.

Ceux qui me liront, et qui ont marché cette route, conviendront que cette quinzaine tient, dans le tracé de leur existence, la longueur de dix années, telle est la somme des émotions qu'ils y ont vécues. Mille détails surgissent dans mon esprit et s'y bousculent en écrivant ces lignes qui évoquent ce passé formidable.

Les routes apparaissaient toutes, au loin, couvertes de troupes qui s'y écoulaient sous un soleil de feu ; des colonnes d'artillerie faisaient trembler le sol. Pas un chant ne montait vers le ciel où n'apparaissaient que des avions dont les fusées révélaient à l'ennemi le sens de notre marche. Les fossés étaient jalonnés de cadavres de chevaux et des équipements ou des munitions dont les fantassins, alourdis par la fatigue, s'étaient déchargés. Un morne abattement s'était emparé des meilleurs d'entre nous. Il semblait que notre intelligence se fût obscurcie. On marchait.

* *

Et cette marche dura deux semaines, pendant lesquelles se firent jour les travers de chacun. Le danger, le tonus émotionnel exacerbé font tomber le masque des convenances et le naturel se révèle ; il surprend souvent ; tel devient acariâtre et méchant qui semblait affable et généreux ; tel autre devient une chiffe qui se croyait courageux ; celui-ci, enfin, qui brillait par ses dires tient des propos absurdes.

Lorsque cette transformation dépréciatrice n'atteint que celui qui ne compte que pour une unité dans un flot humain, il importe peu ; le mécanisme général peut se mouvoir utilement. Mais quand le danger altère de cette façon le cerveau de ceux qui ont une parcelle d'autorité, cela devient grave. Et c'est ainsi que je revois par la pensée des officiers, détraqués par l'affolement, commander comme des fous ou menacer comme des sans qu'aurait aveuglés la colère ou l'alcool.

Trop d'officiers, arrivés aux armées les manches cousues d'or, avaient perdu tout équilibre psychique. On en avait fait des chefs au hasard des promotions, sans tenir compte de leur valeur intellectuelle ou morale. Et, en ces heures critiques, ils manquèrent complètement de cette tenue extérieure sans laquelle on ne peut avoir en main une troupe abattue par la défaite.

On déchargea alors de leur responsabilité un nombre considérable de nos grands chefs que l'intrigue seule avait menés jusqu'aux premiers degrés de la hiérarchie militaire, mais combien d'officiers moins élevés n'eussent-ils pas dû être, dès lors, évacués d'urgence comme moralement incapables de bien remplir la tâche que le Pays attendait d'eux !

* *

Tiendra-t-on à ne pas renouveler ces mêmes erreurs en ne nommant plus « à leur tour de bête » des officiers qui auraient, dans l'éventualité d'hostilités nouvelles, à faire preuve d'autant de caractère que de compétence ? La chose n'est pas certaine. D'abord, parce que les leçons du passé ne profitent pas davantage aux collectivités qu'aux individus ; ensuite parce que si l'on établissait autrement les promotions d'officiers cela apparaîtrait au plus grand nombre comme tout à fait antidémocratique, que dis-je, comme un défi à la Justice. Car la Justice exige, paraît-il, que les serviteurs de l'Etat, qu'ils soient employés des postes ou militaires, ne montent qu'à « l'ancienneté » les échelons de leur administration.

On devrait cependant prendre en considération majeure qu'au fur et à mesure qu'un officier « monte en grade », il doit faire preuve d'une plus grande aptitude au commandement. Or, ne commande pas qui veut. Le commandement exige de nombreuses qualités dont il est fréquent de constater une absence complète chez des militaires par ailleurs excellents dans les postes subalternes qu'ils occupent.

Ce serait une erreur de supposer qu'il ne soit pas tenu compte des facteurs moraux pour la nomination des chefs supérieurs des corps belligérants. Mais ce serait une erreur plus grande d'affirmer que de telles préoccupations assaillent ceux qui mettent leur signature au bas des promotions du service de santé. Qu'on ne croie pas, cela soit dit en passant, que je mette dans ces critiques la moindre parcelle de rancune personnelle, car j'ai démissionné depuis longtemps du corps des officiers pour éviter d'être décoré « à l'ancienneté », au même titre qu'un adjudant « rengagé ».

* *

Je clos cette digression, qui aurait pu me permettre d'émailler ce billet de maintes anecdotes pittoresques et lamentables, et je reviens à ma retraite de Charleroi. Il ne faudrait pas croire que la majorité d'entre nous aient été si lamentables dans leur tenue que ceux dont je viens de parler et qui ne constituèrent heureusement qu'une exception.

La plupart avaient la notion exacte de l'effort surhumain qu'il leur fallait dépenser pour échapper à l'étreinte allemande que la défaillance précipitée du corps expéditionnaire anglais rendait plus étroite et plus menaçante. Tout chacun voulait, dans la pleine mesure de ses moyens, contribuer au rétablissement qu'on espérait, auquel on croyait et qui vint.

Et quelle joie nous grisa quand, le 7 septembre, nous couchâmes sur les positions allemandes au nord d'Esternay, quand nous entreprîmes le chemin du retour par Montmirail et la montagne de Reims. Puis ce furent Brimont, Berry-au-Bac, Craonne, Soupir ; le front était figé, c'est vrai, mais Ils n'avaient pas passé.

Et dès lors, entre les veillées de pansements, que d'idées remuées, que d'espoirs entrevus, que de grandeur espérée pour notre France qui était sauvée. Vous souvenez-vous, compagnons de route, de cet avenir de bonheur que nous bâtissions pour nos enfants libérés de cette menace paralysante qu'est la guerre ? Chacun d'entre nous pensait à sa nichée d'où l'on avait écarté l'aigle allemand. Elle grandirait, cette nichée, heureuse dans le travail et la sécurité ! On lui dirait à la vesprée les dangers vécus pour elle et on la serrerait sur son cœur avec des larmes de joie.

Hélas, voyons ce que de mauvais bergers ont fait de cette félicité qui eût pu être la nôtre. Victorieuse à l'extérieur, notre pauvre France a été la proie d'ennemis intérieurs qui, l'ayant d'abord appauvrie dans ses ressources morales, l'ont exposée par des fautes répétées à de nouveaux dangers extérieurs.

Ce n'est pas cela que nous espérions. Est-ce pour cela que tant sont morts ? Est-ce pour cela que nous avons souffert ?

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



Ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur : MM. Caubet Henri, professeur à la faculté de médecine de Toulouse ; 28 ans de services.

Leclerc Georges, directeur de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon ; 28 ans de services.

L'Assemblée générale du Syndicat des médecins spécialisés des dispensaires d'hygiène sociale a ratifié l'élection du bureau qui est ainsi composé :

Président : Dr Guilluy ; vice-présidents : Drs Cruchet et Lavaux ; secrétaire général : Dr André Martin ; secrétaire général adjoint : Dr Hambert ; trésorier : Dr Montlahuc ; administrateur : Dr Polacco.

Une place de chirurgien adjoint et une place d'accoucheur adjoint des hôpitaux de Bordeaux sont mises au concours.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au secrétariat des hospices, 91, cours d'Albret.

Un concours pour la nomination à cinq places d'interne titulaire et deux places d'interne provisoire en médecine dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le lundi 5 novembre 1934. Les épreuves commenceront à 13 heures 30 à l'hospice général, salle des séances.

Le règlement du concours est tenu à la disposition des intéressés, au secrétariat des hospices civils, 1, rue de Germont, à Rouen.

On annonce que la veuve du professeur Recasens, ancien doyen de la Faculté de médecine de Madrid, a créé en mémoire de son mari un prix annuel de 18.500 pesetas destiné à récompenser les meilleurs travaux de recherches sur le cancer.

Par décret en date du 11 août 1934, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Béhal, ancien professeur de chimie organique à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, est nommé professeur honoraire de la dite faculté.

M. Sommelet, professeur d'hydrologie et hygiène à la Faculté de pharmacie de Paris, est transféré dans la chaire de chimie organique (dernier titulaire : M. Béhal, retraité).

La chaire d'hydrologie et hygiène est supprimée.

Par décret en date du 1er septembre 1934, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, MM. Dufour et Thiry, anciens professeurs à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, sont nommés professeurs honoraires de ladite faculté.

Par modification à l'article 1er du décret du 21 avril 1926, le taux de la rémunération allouée au commissaire du Gouvernement près l'établissement thermal de Plombières est fixé à 7.500 francs, à compter du 1er janvier 1933.

M. le docteur Briau, médecin directeur de l'asile agricole de Chezal-Benoit, appartenant à la 3e classe du cadre, est mis à la disposition de l'asile privé faisant fonctions d'asile public de Plouguernevel pour y exercer les fonctions de médecin chef.

Le poste de médecin directeur de l'asile agricole de Chezal-Benoit (Cher) est vacant par suite du départ de M. le docteur Briau, appelé à un autre poste.

M. le docteur J. Onillon, de Nantes, a adressé à l'Académie de médecine un travail sur l'alimentation des nourrissons et sur l'hygiène scolaire en vue de concourir aux récompenses décernées pour le Service de l'hygiène de l'Enfance.

Le décret du 1er août 1864 est rapporté en tant qu'il a déclaré d'intérêt public les sources dites « Stoline » et « Cardinal » à Lamalou-les-Bains.

Un concours pour la nomination à une place d'aide d'anatomie à l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux sera ouvert le lundi 5 novembre 1934, à 9 heures, à l'Administration générale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

MM. les Elèves des hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale (bureau du Service de santé), à partir du lundi 8 octobre, jusqu'au mercredi 17 octobre 1934 inclusivement, de quinze heures à dix-huit heures.

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 28 juillet 1934, un concours pour l'emploi de chef de travaux de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le 5 novembre 1934 au siège de ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Cette année, comme de coutume, des cours internationaux sont donnés à la Faculté de Médecine de Vienne. Ces cours ont chacun une durée de 15 jours environ et comprennent toutes les spécialités. En outre, à l'occasion du 150e anniversaire de la fondation de l'hôpital de Vienne, des fêtes auront lieu en 1935 (du 13 au 25 mai), au cours desquelles des conférences de médecine interne seront faites par de hautes personnalités scientifiques.

Pour le programme détaillé, s'adresser à l'Office National Autrichien du Tourisme, 13, rue Auber, Paris (IXe).

Le deuxième congrès des médecins amis des vins de France, se tiendra à Béziers, du 25 au 29 octobre prochain.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le docteur A. Lignières, secrétaire général du Congrès, 72, allées Paul-Riquet, Béziers (Hérault).

Un concours pour l'emploi de chef de travaux de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, s'ouvrira le 5 novembre 1934 au siège de ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Monties vous font part de la naissance, le 21 août 1934, de leur fils Jean-Albert.

— Le médecin commandant Jean Martial et Mme, née Simone Binkert, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Philippe. Lang-Son, 12 août.

Fiançailles

— Mlle Elisabeth Grenet, fille de M. le docteur Henri Grenet, médecin de l'hôpital Bretonneau, et de Mme Henri Grenet, née André Petit, petite-fille de M. le docteur André Petit, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, et M. André Duthoit, architecte diplômé par le Gouvernement.

— Mlle Madeleine Hautant, fille de M. le docteur Albert Hautant, laryngologiste de l'hôpital Tenon, et M. Robert Grange, ingénieur E. M. P.

Mariages

— On nous prie d'annoncer le mariage de M. Jean Ropiteau, avocat à la Cour d'appel, fils de M. A. Ropiteau et de Mme, née Mignon, avec Mlle Marie-Louise Petit, fille du docteur et de Mme, née Meuniot.

— Mme Albert Granger, le docteur Jehan Daubresse et Mme Jehan Daubresse, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Jeanne Gaubert-Daubresse, leur petite-fille, belle-fille, et fille, avec M. Marc Dhotel, ingénieur civil des Mines. La célébration du mariage aura lieu à Paris, le samedi 22 septembre 1934, à onze heures et demie précises, en l'église de Sainte-Marguerite, 36, rue Saint-Bernard, XIe. Paris, 113, boulevard Voltaire.

— Le 9 août, en l'église Saint-Honoré d'Eylau, a été béni dans l'intimité, le mariage de M. Lucien Lefebvre, industriel, et de Mlle Andrée Junot, fille du docteur Junot, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Junot. Les témoins étaient, pour le marié : Mme Maurice Chautemps, sa cousine, et, pour la mariée : M. Robert Simoutre, officier de la Légion d'honneur, conseiller référendaire à la Cour des comptes, son cousin.

Nécrologies

— *Limoges-Saint-Yrieix.* — Mme Gilbert Dutheillet de Lamothe ; M. Alain Dutheillet de Lamothe ; M. Robert Dutheillet de Lamothe, contrôleur général de l'Armée, commandeur de la Légion d'honneur, Mme Robert Dutheillet de Lamothe et leurs enfants ; M. et Mme Louis Dutheillet de Lamothe ; Mme Veuve Eschapasse, ont la douleur de faire part de la mort de M. Gilbert Dutheillet de Lamothe, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de service d'O. R. L. des hôpitaux de Limoges, leur époux, père, frère, beau-frère et oncle, décédé dans sa 48e année, muni des sacrements de l'Eglise.

Les funérailles ont été célébrées le dimanche 2 septembre, en l'église paroissiale de Saint-Yrieix.

— On annonce la mort, à La Flèche, de Mme Goiffon, mère et belle-mère du docteur et de Mme René Goiffon et de M. et Mm Jean Guesné.

— On annonce la mort du docteur René Jacquot, médecin-chef du 25e R. A. D., chevalier de la Légion d'honneur, pieusement décédé à Châlons-sur-Marne, dans sa 44e année.

— Nous apprenons la mort du docteur Boursier de La Roche, survenue à Clermont-Ferrand, le 23 août. Les obsèques ont eu lieu à Bonneviole, par Bretenoux (Lot).

— Le docteur et Mme Robert Maduro, M. et Mme René Perles ont la douleur de faire part du décès de M. J.-L. Maduro. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Gaston Duchesne, chevalier de la Légion d'honneur, rédacteur en chef du *Concours médical*, décédé subitement au Vésinet (Seine-et-Oise).

— On annonce d'Oran le décès survenu le 15 août, de M. Joseph Lévy, père du docteur Maurice Lévy.

PRIX RENÉ LAZARE

Ce prix est réservé à un externe ou à un ancien externe des hôpitaux de Marseille et de nationalité française.

Peuvent être admis à concourir :

1° Les externes en exercice des hôpitaux de Marseille.

2° Les anciens externes des hôpitaux de Marseille n'ayant pas encore soutenu leur thèse.

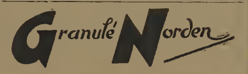
Sujet du prix : Un travail inédit, manuscrit ou imprimé, sur les infectious de la bouche et du rhinopharynx, autant que possible dans leurs relations avec les septicémies et les maladies du sang.

Le prix sera doté de 1.000 francs chaque année pendant une période de cinq ans.

Le jury sera désigné par le Conseil de la Faculté et se réserve le droit de reporter le prix à l'année suivante.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté avant le 31 décembre de chaque année.

Le prix sera décerné à la fin du mois de janvier suivant.



LE CONGRÈS DE LA COLIBACILL[...]
se tiendra à CHATEL-GUYON (P.-de-D. les Dimanche 23 et Lundi 24 Septembre 19[...] sous la présidence du Prof. Paul Carnot

RAPPORTEURS DU CONGRES

Professeur Heitz-Boyer (de Paris) : L[...]drome entéro-rénal.

Professeur R. Debré (de Paris).

Professeur Brûlé et docteur Garban [...]ris) : Retentissement hépatobiliaire des [...]tions intestinales.

Professeur Chiray (de Paris) et [...] Lebon (d'Alger) : Les intoxications [...] intestinale.

Professeur Guy Laroche (de Paris [...]doxylurie au cours des affections intes[...]les.

Docteur Goiffon (de Paris) : Rense[...]ments fournis par le laboratoire dans [...] syndromes colibacillaires.

Professeur Mouriquand (de Lyon) et [...] Schoen : Infections colibacillaires chez [...]fant.

Professeur Laporte, docteurs Planq[...] Laboucarié (de Toulouse) : Les troubl[...]veux des affections intestinales.

Professeur Vaucher et docteur Kal[...] (de Strasbourg) : Les septicémies colib[...]res.

Professeurs Chauvin et Jean Pie[...] Marseille) : Les localisations génita[...] colibacille chez l'homme.

Professeur A. Guillemin (de Nancy) [...] bacillose et gynécologie.

Docteur Desgeorges (de Vichy) : L'év[...] à longue échéance des infections colib[...]res chroniques.

Professeur Damade (de Bordeaux) [...]peutique médicale des infections et [...]toxications intestinales.

Professeur Duhot (de Lille) : Théra[...]que hydrominérale des infections et d[...]toxications d'origine intestinale et de [...] retentissement sur l'organisme.

Professeur Hermann (de Lyon) et [...] Morin : Considérations physiologiques [...] motricité intestinale.

COTISATION

La cotisation est fixée uniformément [...] francs.

RÉDUCTION SUR LES BILLETS DE TRANSPORT

Les Grands Réseaux Français ont bien [...] accorder à MM. les Congressistes titulaires [...]sociés, inscrits avant le 10 septembre, une r[...]tion de 50 % sur les prix des voyages.

Les demandes de réduction doivent mentio[...] la gare de départ et de retour qui devront [...] les mêmes : lieu de résidence, ou gare fro[...] pour MM. les Congressistes étrangers.

Les délais de validité seront : 18 au 24 se[...]bre pour l'aller — 23 au 29 septembre, retour.

Renseignements : Secrétariat du Congrès [...] Grands Thermes, Châtel-Guyon (Puy-de-Dôme).

LOGEMENT

Le Syndicat des Hôteliers de Châtel-Guy[...] consenti aux Congressistes et aux membres [...] leur famille des tarifs spéciaux uniformes [...] les deux catégories d'hôtels.

1. — Hôtels de première catégorie, ci-dessous [...]signés : Chaque journée complète, 40 fr. [...] comprises, service en plus. — Par fraction de [...]née en plus : 15 fr. par repas, 10 fr. par cham[...] et petit déjeuner.

Carlton Hôtel Continental, Grand Hôtel, N[...] et Splendide Hôtel, Hôtel du Parc.

II. — Hôtels de deuxième catégorie, ci-dessous [...]signés : Chaque journée complète : 30 fr. T[...] comprises, service en plus. — Chaque fracti[...] journée en plus : 12 fr. par repas, 6 fr par [...]bre et petit déjeuner.

Hermitage Hôtel, International Hôtel, Castel[...]gina, Excelsior Hôtel, Mont-Chalusset Hôtel, H[...] de Paris, Printania Hôtel, Hôtel Thermalia, H[...] Bellevue, Hôtel Royal, Régence Central-Hôtel, [...]tropol Hôtel.

MM. les Congressistes sont priés d'écrire d[...]tement au Président du Syndicat des Hôtel[...] Châtel-Guyon pour s'assurer de leur loge[...] Une formule spéciale leur sera envoyée avec [...]cépissé de leur inscription au Congrès.

Un concours sur titres pour l'admission à des emplois de médecin suppléant au Service médical de nuit, aura lieu le lundi 9 novembre 193[...] à la préfecture de police.

Les candidats doivent être Français, pourvus [...] diplôme d'Etat de docteur en médecine, d[...] par une Faculté française et n'avoir pas a[...] 40 ans au 1er janvier 1934.

Le Service médical de nuit est assuré par [...] quatre médecins titulaires, formant six [...] de quatre médecins chacune. Les médecins [...]pléants sont au nombre de quinze.

En cas de vacances dans le cadre des méd[...] titulaires, les remplaçants sont choisis parmi [...] suppléants.

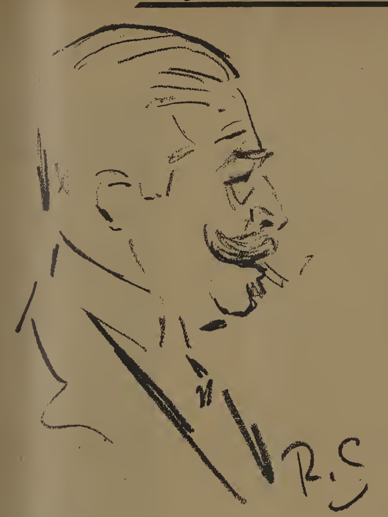
Les médecins titulaires et suppléants reçoi[...] par nuit de garde, une vacation de 130 francs.

Le registre d'inscription est ouvert, dès [...]sent, à la Préfecture.





Croquis de l'Académie



Dessin inédit de Roland COUDON

M. OMBREDANNE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les services postaux sont effectués avec une irrégularité qui constitue un scandale quotidien. Il paraît qu'on n'y peut rien. Cela prouve deux choses, d'abord que nous ne sommes pas gouvernés, ensuite que les fonctionnaires qui témoignent tant d'exaltation contre le pouvoir autoritaire n'ont pas assez de conscience pour faire leur devoir sous un gouvernement de liberté complète.

Vous pouvez réclamer, nous dit-on. A qui ? A des chefs qui ne jouissent d'aucune autorité ? D'ailleurs, essayez donc de lire une date sur un timbre postal. Et sans cet élément de base aucune réclamation n'est possible.

Quant aux lettres égarées, même lorsqu'elles portent l'adresse de leurs expéditeurs, on n'en parle plus. Où donc vont-elles ? Vous vous demandez cela ? Mais les employés s'en servent. A leurs yeux, la République ne mérite pas plus d'hommages. Ils la regretteront pourtant un jour, notre république, que le « tyran » dont nous sommes menacés soit rouge ou blanc.

***

A la première page de mon journal d'aujourd'hui je trouve deux images. L'une est celle d'une parade allemande, l'autre représente les plus beaux fessiers de je ne sais quelle plage. Car sur les plages c'est une débauche de concours : concours de nuques, de jambes, de dos, de pieds et de grains de beauté. A quand les concours du reste ? Vraiment, dans les lupanars on a plus de tenue.

***

En vacances, on lit tout dans son journal — ce qui démontre entre parenthèses que ceux qui ne veulent pas faire de publicité pendant les mois d'été se trompent étrangement. C'est ainsi que j'ai pris connaissance du menu qu'on me conseille pour le déjeuner. Ce menu me parle du jambon de porc. Le rédacteur de ce programme culinaire aurait-il à nous offrir un jambon qui ne viendrait pas d'un cochon ?

***

Chaque jour, nous apprenons que des aviateurs militaires se sont tués. Il y en eut même qui s'écrasèrent au sol parce que leurs parachutes ne fonctionnèrent pas. Ces homicides demeurent sans sanction. Car ce sont bien des homicides, ces morts dues à la mauvaise qualité du matériel. L'Union nationale n'exige tout de même pas qu'on taise les noms des responsables.

Il s'agit de fournitures militaires. Qui les a acceptées ? Lisez les derniers articles de Boucard sur le matériel qui fut livré aux armées pendant la guerre et qui nous coûta tant de vies inutiles. Tout nous fait redouter que demain ce serait encore la même impéritie criminelle.

***

La dévaluation des monnaies est certainement une inconnue périlleuse qu'on est tenté de déconseiller. Mais il ne faut pas se servir pour la combattre d'arguments stupides. Voulant nous prouver l'influence néfaste qu'elle aurait eue en Tchécoslovaquie, un grand quotidien écrit que les exportations de ce pays n'ont pas sensiblement augmenté. Avant la dévaluation de la couronne elles étaient de 442 millions en un mois, tandis qu'elles atteignirent 540 millions dans un des mois qui suivirent la dévaluation. Ces cent millions de plus semblent peu de chose à notre journaliste. Qu'est-ce qu'il lui faut !

***

Il paraît que le juge de Dijon, qui se débat au milieu des rapports de l'affaire Prince, se propose de nommer des experts « *spécialisés en matière de constatations relatives aux écrasements par chemin de fer* ». Et l'on dit qu'en France nous ne savons pas utiliser les compétences !

Il est vrai que la compétence des susdits experts peut être mise en doute, précisément à cause de leur spécialisation qui semble avoir été inventée par feu Alphonse Allais.



Au Congrès de Dermatologie et de Syphiligraphie de Lyon

(*Suite de la page 2*)

La moelle osseuse, lésée, montre d'abord une surproduction de ses mégacaryocytes, qui se raréfient ensuite et tombent en caryolyse. De même, l'hyperplasie mégalo-normoblastique et agranulocytaire du début finit par se tarir, pour laisser place à une aplasie, avec une ébauche de réaction lymphoïde, que l'on retrouve simultanément dans la rate où elle est plus accusée.

VI. — *Un cas de purpura bénin au cours d'un traitement par injection d'oxycyanure de mercure*

Le docteur Barthélemy donne l'observation d un purpura bénin, qui s'est produit au cours du traitement d'une syphilis primaire séronégative, chez un malade âgé de 64 ans, mais sans tares organiques ni antécédents morbides, sous la seule influence de huit injections intramusculaires d'oxycyanure de mercure et en l'absence de toute autre signe d'intoxication.

C'est là un accident cutané rare du traitement mercurial.

VII. — *Eosinophilie et érythème arsenicaux,* MM. Y. BUREAU et E. RENAUD (Nantes)

Les auteurs ont étudié la courbe quotidienne de l'éosinophilie chez dix malades. Trois d'entre eux, atteints d'érythème biotropique, ont présenté une éosinophilie modérée (autour de 5 % et surtout fugace).

Les sept malades atteints d'érythrodermie vésiculo-œdémateuse ont, au contraire, toujours eu une éosinophilie élevée (plus de 15 %) et dont les chiffres oscillent parallèlement, non pas aux poussées, mais à l'état général. Chez un malade de 65 ans, ayant présenté plusieurs crises d'hyposystolie, chacune s'est accompagnée d'une chute complète de l'éosinophilie. Des que l'état général devient meilleur, le chiffre d'éosinophiles augmente ; l'examen quotidien du sang a donc une valeur pronostique. Une baisse rapide et précoce du chiffre des éosinophiles est de mauvais pronostic, une baisse lente et progressive accompagne, au contraire, la guérison.

VIII. — *Etude du fonctionnement hépatique, par l'épreuve de la galactosurie, dans les érythrodermies arsenicales,* MM. Yves BUREAU et E. RENAUD (Nantes)

Les auteurs ont étudié le fonctionnement hépatique par l'épreuve de la galactosurie chez cinq malades atteints d'érythrodermie arsenicale.

Chez deux d'entre eux (femmes jeunes), sans lésion hépatique antérieure, l'élimination du galactose fut normale.

Chez les trois autres (deux éthyliques avérés et un vieillard), la galactosurie fut perturbée, tout au moins au début de l'érythrodermie, pour redevenir normale à la guérison.

La fonction hépatique semble donc peu perturbée dans les érythrodermies et cette perturbation est fonction de l'état hépatique antérieur.

Ces examens — trop peu nombreux — méritent d'être étudiés sur une plus vaste échelle, mais il semble bien que le rôle du foie soit négligeable dans la pathogénie des érythrodermies toxiques.

IX. — *Deux cas de névrite-sciatique, consécutive à une dermite livédoïde post-bismuthique*

MM. H. ROGER, Paul VIGUE et A. RAYBAUD apportent deux observations de névrite-sciatique grave, survenue quelques jours après une dermite livédoïde, consécutive à une injection huileuse d'un sel insoluble de bismuth. Le membre atteint montre une paralysie presque complète, une amyotrophie importante, des troubles de la sensibilité et des réflexes et une R D. totale pour les muscles antérieurs de la jambe et partielle pour les muscles postérieurs.

Les auteurs attirent l'attention sur la gravité de tels faits, qui restent heureusement rares. L'atteinte d'un nerf profond s'explique mal par la conception classique d'une embolie artérielle, d'un tronc superficiel ; il semble qu'il faille incriminer ici, soit une action vasculaire réflexe, soit la compression d'une artère profonde et du nerf par le volumineux hématome qui accompagne la dermite livédoïde.

X. — *L'allergie dans les accidents cutanés de la chimiothérapie antisyphilitique,* MM. J. GATE, H. THIERS et P. CUILLERET (Lyon)

Les auteurs apportent les résultats que leur ont donnés les tests biologiques de la sensibilisation (cuti et intradermo-réactions, sensibilisation passive), dans 47 cas d'accidents cutanés de la chimiothérapie antisyphilitique.

Sur 5 cas d'urticaire : 5 cas positifs.

Sur 11 cas d'érythèmes du neuvième jour : 10 cas positifs.

Sur 22 cas d'érythèmes divers : 13 cas positifs.

Sur 7 cas d'érythrodermies : 3 cas positifs.

Sur 3 cas de réactions cutanées diverses : 2 cas positifs.

Les résultats constituent pour les auteurs un argument en faveur du rôle de la sensibilisation, surtout dans les accidents précoces.

XI. — *Un nouveau test de l'allergie médicamenteuse : mise en évidence de la « Substance d'Oriel »,* MM. J. CATE, H. THIERS, P. CUILLERET et J. CHARPY (Lyon)

Se basant sur quatre observations, les auteurs montrent l'intérêt que peut présenter l'utilisation de la « Substance d'Oriel », pour la détermination du rôle de l'allergie dans les accidents cutanés de la chimiothérapie antisyphilitique.

XI. — *La « Substance d'Oriel » dans le traitement des accident allergiques de la chimiothérapie antisyphilitique,* MM. J. GATE, H. THIERS, P. CUILLERET et J. CHARPY (Lyon)

Les auteurs apportent une observation d'érythrodermie novarsénobenzolique, qui fut rapidement guérie par la « Substance d'Oriel ». S'inspirant de ce premier résultat obtenu, et de deux observations analogues publiées par Savy et Thiers, les auteurs font ressortir l'intérêt que peut présenter cette thérapeutique dans le traitement des accidents cutanés de la chimiothérapie antisyphilitique, et posent la question de la désensibilisation possible des malades par cette méthode.

XIII. — *Accidents cutanés simulant le lupus erythémateux, au cours de traitements bismuthiques*

Le professeurs G. PETGE et le docteur A. PETGES (Bordeaux), rapportent trois cas de malades présentant des accidents cutanés analogues et non signalés encore, à savoir des lésions érythémato-squameuses à extension production d'un pseudo-lupus érythémateux au cours du traitement bismuthique. Les observations des trois malades sont presque identiques : les lésions sont survenues, tantôt à la première série, tantôt au cours d'une des suivantes ; elles pâlissent par cessation du traitement et reparaissent quand on reprend celui-là. En somme, le traitement bismuthique a réalisé chez des syphilitiques la production d'un speudo-lupus érythémateux curable par l'arrêt du traitement et récidivant par sa reprise. On conçoit l'intérêt de ces trois observations dans l'étude pathogénique des toxidermies médicamenteuses chez les syphilitiques.

DISCUSSIONS

Le professeur PRIETO (Grenade) est convaincu de la nature allergique des érythrodermies vésiculo-œdémateuses. Dans les érythrodermies arsenicales, il lui a été possible de désensibiliser certains sujets par des injections intradermiques répétées de néosalvarsan. Le rôle de l'insuffisance hépathique est démontré, pour l'auteur, par les modifications du taux de la glycémie, par l'épreuve de la galactosurie provoquée très positive, par l'efficacité thérapeutique des extraits de foie. Il a étudié l'élimination de la su[...] d'Oriel qui, là comme dans tout[...] tation allergique, avait son maxim[...] mé des manifestations cutanées et [...] nouvelle poussée.

Le professeur PAUTRIER, à pro[...] accidents, trouve surprenant la [...] de variabilité de tolérance suivant [...]



M. LE PROFESSEUR PAUTRIER

dividus, c'est cette sensibilité personne[...] qui domine la pathogénie de ces so[...] d'accidents. L'auteur s'étonne, d'autre p[...] de voir ranger par M. MILIAN le lichen p[...] parmi les manifestations biotropiques [...] origine microbienne étant loin d'être pro[...]vée.

(*Voir la suite page 10*)

Les Reportages de l' " Informateur Médical "

Les membres du Congrès de dermatologie qui s'est tenu à Lyon ont visité les usines de Saint-Fons

Les sujets mêmes qui furent étudiés au Congrès de dermato-syphiligraphie donnaient un intérêt très grand à la visite des usines de la Société Parisienne d'Expansion Chimique Specia. Déjà quelques congressistes avaient pu visiter, à leur passage à Paris, les usines où sont fabriqués les vaccins : Propidon, Dmelcos, etc... et c'est avec autant de plaisir que d'intérêt que nous pûmes visiter les usines de Saint-Fons.

On sait que la Specia est une des filiales du groupe Rhône-Poulenc, chargée de l'exploitation des produits pharmaceutiques. Les usines de Saint-Fons constituent l'un des plus importants établissements industriels que possède le groupe Rhône-Poulenc et ce vaste ensemble qui couvre une superficie de [illegible] hectares et où travaillent plus de 1.300 ouvriers, employés et chimistes, est composé de deux usines juxtaposées : l'usine de Rhône-Poulenc qui fabrique les produits pharmaceutiques vendus en nature : Pyramidon, Antipyrine, Phénacétine et toute la série des dérivés salicylés, et l'usine de la Specia qui met sous forme pharmaceutique les produits fabriqués par la Société Rhône-Poulenc.

A la sortie de la séance de travail du jeudi 19 juillet, de confortables autocars nous attendaient qui, nous faisant traverser l'industrieuse banlieue de Lyon, nous amenèrent bientôt dans la cour d'honneur de l'usine de la Specia. Nous sommes alors reçus par M. Barral, administrateur-délégué et conduits, en plusieurs groupes, à travers les usines.

Nous voyons de curieuses machines à fabriquer toutes sortes d'ampoules, machines qui leur assurent ainsi une contenance très régulière et évitent les soudures, point de faible résistance habituel.

Nous admirons ensuite tout le groupe des machines qui fabriquent, à partir d'une large bande d'aluminium, les tubes à Aspirine ; par des emboutissages successifs, peu à peu le disque initial prend l'aspect du tube bien connu. Celui-ci est ensuite stérilisé, rempli par des machines qui travaillent à grand rendement et permettent d'éviter aux comprimés d'Aspirine tout contact manuel.

Le conditionnement de la plupart des produits vendus par Specia se fait dans un énorme hall de l'usine où le nombre des appareils et des ouvrières rend compte de l'importance de la vente journalière.

Au point de vue dermato-syphiligraphie, c'est avec beaucoup d'intérêt que nous voyons la fabrication de la Crisalbine et de la Myochrysine avec les grands bacs à cristallisation où l'on voit la Crisalbine prendre peu à peu la forme sous laquelle nous la manipulons. Ensuite, nous assistons à la fabrication industrielle du Novarsenobenzol et du Rhodarsan, dans un grand bâtiment où de nombreux appareils assurent les diverses opérations nécessaires, le produit étant toujours manipulé avec d'extrêmes précautions (bacs réfrigérés, etc...), pour ensuite être mis, sous le vide, dans de grands matras. La division du Novarsenobenzol et sa mise en ampoules se fait dans une autre usine de Specia, à Livron, mais la démonstration de ce genre d'opération est faite devant nous, et nous voyons les ouvrières peser leur produit, l'introduire dans les petits matras, y faire le vide et souder l'ampoule pendant que le vide se continue.

Bien d'autres choses nous sont encore montrées concernant l'Acetylarsan, la pâte Spécia granulée Anti-Dysentérique, etc..., mais qu'il serait trop long de rapporter ici.

Le passage dans les différents bâtiments des usines de la Spécia ou des usines de Rhône-Poulenc, donne une impression de puissance et de travail tout en montrant le souci de la rigueur scientifique, puisqu'à tous les échelons de la fabrication il existe un organisme de contrôle qui surveille ainsi étroitement les opérations industrielles.

Nos guides nous apprennent, d'ailleurs, qu'il en est ainsi dans les autres usines du groupe et que les contrôles sont généralement effectués en partie double et souvent en deux usines différentes pour leur donner une rigueur encore plus grande.

Ayant traversé tous ces vastes établissements, nous arrivons au mess des chimistes : pavillon où plus de 400 personnes prennent chaque jour leur repas ; dans une des salles regardant sur une jolie courbe du Rhône était organisée une réception pour les congressistes ; nous nous reposâmes quelques moments dans une atmosphère dont la fraîcheur fut particulièrement appréciée.

Après avoir remercié M. Barral de son si aimable et si intéressant accueil, nous reprenions place dans nos autocars pour nous retrouver bientôt à Lyon.

A LA SÉANCE D'OUVERTURE DU CONGRÈS DE DERMATOLOGIE et de SYPHILIGRAPHIE



Photo Pacalet. — Cliché « Inf. Méd. ».

De gauche à droite, M. le Dr Lacassagne, M. le Pr Nicolas, M. le Préfet du Rhône, M. le Pr Milian, M. le Pr Carle, prononçant son discours.

Les Usines de Saint-Fons (Rhône)



Comme nous le rapportons ci-contre, les Usines de Saint-Fons (Rhône) ont reçu la visite des membres du Congrès de dermatologie et de syphiligraphie qui s'est tenu récemment à Lyon. C'est au cours de cette visite qu'ont été prises deux des photographies ci-dessus. La photographie supérieure représente une vue panoramique de ces Usines effectuée en avion. On sait que les Usines de Saint-Fons soutiennent heureusement sur le marché thérapeutique français les couleurs de l'industrie française.









LE NOUVEAU RÉGIME DE L'AGRÉGATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE

Exposé des motifs de l'arrêté de M. le Ministre de l'Instruction Publique

Le régime de l'agrégation des Facultés de médecine institué par l'arrêté du 6 avril 1929, n'a pas donné, à l'usage, les heureux résultats qu'on en attendait. Aussi les Facultés de médecine ont-elles demandé, à l'unanimité, qu'il soit profondément remanié; et cela assez tôt pour que le prochain concours d'agrégation ait lieu sous le nouveau régime.

Ce n'est cependant pas un texte improvisé à la hâte qui se substitue à l'arrêté de 1929. La réforme de l'agrégation a fait l'objet depuis plus d'un an d'une étude au sein des assemblées de Facultés. Le comité consultatif de l'enseignement supérieur public en a discuté longuement. La section permanente, puis le conseil supérieur de l'instruction publique ont examiné minutieusement le projet qui leur était soumis, et qui répond aux désirs formulés par la quasi-unanimité du personnel enseignant des Facultés.

Le présent arrêté apporte deux modifications essentielles au régime de 1929.

La première de ces modifications consiste dans la diminution du nombre des sections de l'agrégation, qui est ramené de 24 à 15.

La division en une multitude de sections, devenues d'ailleurs de plus en plus nombreuses depuis le jour où les premières ont été créées, présente en effet de sérieux dangers. Elle conduit à une spécialisation à la fois hâtive et excessive, au détriment de la culture générale. Il est à peine besoin de dire qu'en supprimant neuf sections de l'agrégation des Facultés de médecine — hygiène, bactériologie, pathologie expérimentale, médecine légale, anatomie pathologique, neurologie et psychiâtrie, dermatologie et syphiligraphie, hydrologie thérapeutique et climatologie, urologie — on n'a entendu supprimer ni les chaires, ni les enseignements correspondants, pas plus qu'on n'a entendu renoncer à la spécialisation. On a simplement voulu affirmer que la spécialisation, pour ces disciplines, ne devait être complète et définitive qu'après l'agrégation et non avant. Il est plus exact d'ailleurs de dire que les sections disparues sont non pas supprimées, mais intégrées, la dernière dans la section chirurgie générale, les autres dans la section médecine générale. Ainsi on espère obtenir d'une part plus d'unité dans la formation des futurs professeurs de nos Facultés de médecine, et d'autre part un renforcement de la culture scientifique des candidats de la section médecine générale.

A côté de ces raisons importantes, il convient d'en invoquer une autre en faveur de la réduction des sections : l'excès de leur nombre a eu pour résultat de limiter de plus en plus le nombre des candidats pour chacune d'elles, de supprimer au moins partiellement l'émulation et de substituer parfois en fait l'élection au concours.

La deuxième modification consiste à substituer un concours unique aux deux concours successifs établis par l'arrêté du 6 avril 1929 : concours d'admissibilité ayant lieu deux années sur trois et concours d'admission la troisième année. Cette réforme se complète par la suppression des épreuves écrites et anonymes qui forment le concours d'admissibilité.

Tout d'abord, il faut bien reconnaître que l'anonymat est souvent illusoire, soit en raison du petit nombre des candidats pour certaines sections, soit par la teneur des copies, qui sont, on ne peut pas l'oublier, rédigées par des hommes ayant déjà un passé scientifique, des travaux connus et des théories arrêtées, dont ils ne peuvent faire abstraction. Renoncer à l'anonymat est une simple mesure de loyauté. Mais on va plus loin, en condamnant le principe même des épreuves écrites. Pour que les compositions puissent être appréciées à leur juste valeur, il faut qu'elles soient corrigées en commun par le jury ; or il est matériellement impossible d'organiser cette correction commune. Enfin et surtout, la préparation aux épreuves écrites alourdit les programmes et conduit les candidats à une préparation livresque qui ne peut qu'être nuisible à des hommes ayant, pour la plupart, fait leurs preuves dans des concours antérieurs (externat, internat, clinicat, concours de médecins ou de chirurgiens des hôpitaux, etc.). Les épreuves écrites permettent de juger de la mémoire des candidats, or, ce qu'il faut apprécier ce sont les hommes eux-mêmes, leur culture, leur valeur.

C'est à ce but que tend l'organisation nouvelle donnée au concours. Il comporte désormais quatre épreuves, réparties en deux séries, qui seront subies successivement, sans interruption : admissibilité et admission, et les épreuves d'admissibilité sont précisément conçues de manière à ne retenir que les candidats qui témoignent d'une solide culture et d'une réelle aptitude au travail scientifique.

Préparer seul, en quatre heures, enfermé dans une bibliothèque, une leçon dont le sujet vient d'être tiré au sort exige en effet des connaissances étendues et une mémoire fidèle, afin de pouvoir orienter immédiatement les recherches bibliographiques et en tirer tout le parti possible.

L'exposé des titres et travaux, venant après la leçon, permet de juger de la valeur scientifique des candidats. En précisant que, pour l'établissement des listes d'admissibilité et d'admission il aurait une importance double de celle accordée aux autres épreuves, on a voulu mettre en évidence ce fait que l'agrégation des facultés de médecine, en même temps qu'un concours de recrutement professionnel, constitue une sorte de consécration des résultats acquis.

Il va de soi qu'on ne peut exiger des travaux qui couvrent toute l'étendue d'une discipline. Si la spécialisation dans la culture offre des dangers et doit être limitée et retardée, il n'en est pas de même de la spécialisation dans la recherche. On ne saurait donc tenir rigueur à un candidat de la section de médecine générale, par exemple, de ne présenter des travaux que sur la neurologie, la médecine légale, l'anatomie pathologique ou la bactériologie, ou toute autre spécialité. Ces travaux devront être retenus au même titre que d'autres sur l'estomac, le cœur ou le grand sympathique (1).

La plus large compréhension devra présider à cette épreuve, dans laquelle il s'agit de peser des titres, non de les compter — afin d'évaluer les possibilités du candidat, le crédit qu'on peut lui accorder. On ne saurait donc attacher trop d'importance à des titres qui, comme le doctorat ès sciences par exemple, témoignent d'une aptitude certaine à la recherche individuelle et d'un esprit ouvert à d'autres préoccupations que les préoccupations strictement médicales. On devra également savoir le plus grand gré aux candidats des séjours qu'il auront pu faire — qu'ils ne font pas assez fréquemment — dans les laboratoires à l'étranger.

Ainsi conçues, les épreuves d'admissibilité doivent permettre de retenir les meilleurs d'entre les candidats, qui subiront seuls les épreuves en vue de l'admission définitive.

Les autres dispositions de l'arrêté n'apportent aucune modification importante aux dispositions antérieures, mais seulement des précisions ou des améliorations de détail.

Il convient cependant de noter l'absence voulue de toute disposition transitoire entre l'ancien régime et le nouveau. Il y a, il est vrai, des candidats qui, reçus aux concours du premier degré ouverts sous le régime de 1929, perdent le bénéfice de l'admissibilité aux concours du deuxième degré. Il n'a pas paru possible de leur accorder soit une dispense de certaines épreuves, soit un concours spécial.

Le comité consultatif de l'enseignement supérieur public comme le conseil supérieur de l'instruction publique ont estimé que le présent arrêté devait entrer immédiatement et totalement en vigueur si l'on voulait en obtenir les heureux résultats attendus. Aussi bien, on ne voit pas de quelles épreuves auraient pu être dispensés les admissibles des concours du premier degré de 1931 et 1933 ; d'autre part, n'aurait-ce pas été une promesse illusoire que celle d'un concours spécial ? Les Facultés auraient été appelées à décréter des places ainsi réservées et de celles à offrir au concours normal, ce qui les eût placées devant la nécessité de se prononcer à l'avance pour tels candidats plutôt que pour tels autres. On a estimé qu'il y avait beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages à entrer dans cette voie. Cela ne veut pas dire d'ailleurs que le bénéfice des concours antérieurs sera perdu pour ceux qui les ont subis avec succès. Les jurys des diverses sections en tiendront le plus grand compte lors de l'appréciation des titres des candidats à la deuxième épreuve de la 1re série.

Enfin, en arrêtant le nouveau régime deux mois avant le prochain concours, on fait disparaître la nécessité de prévoir des dispositions transitoires ; c'est une des raisons pour lesquelles les divers organismes qui ont eu à étudier la réforme de l'agrégation des Facultés de médecine ont estimé qu'il fallait aboutir rapidement.

Le Ministre de l'Education nationale,
AIMÉ BERTHOD.

L'agrégation des facultés de médecine se subdivise en sections, savoir :

1° Anatomie ;
2° Histologie ;
3° Histoire naturelle médicale et parasitologie ;
4° Physiologie ;
5° Chimie médicale ;
6° Physique médicale ;
7° Pharmacologie et matière médicale ;
8° Médecine générale ;
9° Chirurgie générale ;
10° Ophtalmologie ;
11° Otorhinolaryngologie ;
12° Obstétrique ;
13° Histoire naturelle pharmaceutique ;
14° Pharmacie ;
15° Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Les épreuves qui conduisent à la nomination des agrégés des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie forment un concours unique, qui a lieu tous les trois ans.

Les épreuves du concours ont lieu à Paris. Elles se divisent en deux séries pour chaque section.

Les épreuves de la première série comprennent :

1° Une leçon orale de trois quarts d'heure faite après quatre heures de préparation en lieu clos sous la surveillance d'un membre du jury. Le sujet de cette leçon est tiré au sort par le candidat entre un nombre de questions égal au double du nombre des candidats. Le candidat ne peut utiliser que les livres mis sur sa demande à sa disposition par le jury à l'exclusion de tous documents, livres et notes personnels, et dans la limite des ressources de la bibliothèque de la faculté de médecine de l'université de Paris ;

2° Une épreuve de titres, consistant en un exposé public fait par le candidat de ses travaux personnels. La durée de cet exposé ne doit pas dépasser une demi-heure.

A l'issue des épreuves de la première série, le jury dresse la liste des candidats déclarés admissibles. Cette liste comprend autant que possible un nombre de noms égal au double plus un du nombre des places à pourvoir pour chaque section ou pour chaque faculté. Seuls les candidats déclarés admissibles sont autorisés à subir les épreuves de la deuxième série.

Les épreuves de la deuxième série comprennent :

1° Une leçon d'une heure faite après vingt-quatre heures de préparation libre sur un sujet tiré au sort par le candidat entre un nombre de questions égal au double du nombre des candidats admissibles ;

2° Une épreuve pratique ou clinique, dont la nature, la durée et les conditions sont déterminées par le jury au moment de la publication de la liste d'admissibilité (1).

(1) Voir pour détails complets le J. O. du 25 août 1934.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MÉDICAL c'est prouver qu'on est « à la page ».

A la Société d'Ophtalmologie de Paris

Auto-vaccin et sécrétion chronique de cavité d'énucléation. — HUDELO et BRUNEAU communiquent les résultats obtenus depuis trois ans dans le traitement d'une vingtaine de sécrétions interminables de cavité d'énucléation, à l'aide d'auto-vaccin et accessoirement d'auto-antivirus.

S'adressant là à un type bien défini de suppuration chronique les résultats sont tous excellents quand la cavité d'énucléation est normale, ils varient avec l'état de celle-ci, devenant mauvais quand elle est très irrégulière (brides-entropion, etc...). Pour être démonstratifs ces résultats ne devaient concerner et ne concernent effectivement, que des suppurations ayant résisté à tous les traitements locaux ou généraux (stock-vaccin-stock) et après mise au point minutieuse de la prothèse (défaut de forme, de poli, etc...). L'auto-vaccin apparait ainsi comme un agent thérapeutique qui ne mérite pas la défaveur où il est tombé.

Un cas de pemphigus oculaire (présentation de malade). — MM. René ONFRAY et BARTHÉLEMY présentent un homme de 72 ans, chez lequel, en 5 ou 6 ans, se sont développés des symblépharons, à peu près complets, avec un sac conjonctival presque total, de l'œil droit et ptérygoïdes de l'œil gauche, dont la vision est réduite à 1 dixième.

Une tentative de libération du symblépharon, faite il y a quelques mois, par un oculiste, a précipité la destruction de la cornée droite.

Il n'existe, chez ce malade, ni syphilis, ni hérédo-syphilis, ni carence alimentaire, ni troubles endocriniens nets, on ne retrouve dans ses antécédents que des hémoptysies de sa jeunesse et deux frères morts de tuberculose.

Pas plus que les précédentes cette observation, qui renire dans la 4e variété de Persens sans manifestation de la peau, ni des muqueuses, ne peut éclaircir la cause du Pemphigus oculaire. De la discussion il résulte qu'il faut s'abstenir de toute intervention locale et se borner à l'auto-hémothérapie et à l'hygiène générale.

Le traitement de la rétinite circinée. — RUBSLOB a eu, dans un cas de rétinite circinée, de bons résultats avec des injections d'acécoline. A deux reprises l'acuité visuelle était tombée à un degré qui entrainait l'incapacité de travail. Après quelques injections d'acécoline, la vision s'améliora à tel point que la malade put reprendre son métier de couturière. L'effet du vasodilatateur confirme par la clinique les constatations histopathologiques de Morax, qui attribue les lésions rétiniennes à un déséquilibre circulatoire provoqué par une angiosclérose partielle des vaisseaux rétiniens.

L'histogenèse des tumeurs de la rétine. — RUBSLOB considère les tumeurs rétiniennes comme des neurospongiomes. Ce sont des neurospongiomes rétiniens qui ont une grande analogie anatomique et clinique avec les neurospongiomes du cerveau. Ils sont constitués par des éléments embryonnaires du système nerveux central représentant la toute première différenciation du neuro-épithélium médullaire.

Dans certains cas, ces neurospongiomes de la rétine ont des tendances à évoluer vers les formations épendymaires. Ils contiennent alors des rosettes qui doivent être identifiées avec des cavités épendymaires. Il est possible que ce neurospongiome puisse également évoluer vers les formations névrogliques si les constatations d'Urra, d'Ascunce et d'au tres devaient se vérifier.

Les cellules rétiniennes embryonnaires ne contribuent en aucune façon à l'édification des tumeurs de la rétine.

Cataracte et troubles thyroparathyroïdiens. MM. P. SAINTON, J. DE ROLLAT et F. KAYSER. — Les cataractes endocriniennes ont pour caractère d'être bilatérales d'emblée, de surve nir chez des sujets jeunes, de présenter des caractères biomicroscopiques spéciaux. Cependant il reste beaucoup d'incertitude sur les relations qui existent entre le trouble hormonal et le trouble endocrinien.

L'étude de douze cas de cataracte de type endocrinien a montré que la calcémie était normale dans six cas, un peu supérieure à la moyenne dans quatre cas, forte dans deux cas.

La recherche de signes parathyroïdiens et de signes thyroïdiens fut faite systématiquement. Elle aboutit à ces conclusions que des cataractes ayant des caractères ophtalmologiques voisins ont une calcémie différente et ne sont pas liées à un processus endocrinologique invariable.

Les tentatives thérapeutiques faites à l'aide de l'ingestion de thyrosine furent négatives ; la médication parathyroïdienne donna des améliorations et des résultats paradoxaux. Elle accélèra l'évolution de la cataracte après l'avoir améliorée. Les paradoxes thérapeutiques relevés par eux sont comparables à ceux qui ont été signalés dans la pathologie ostéoarticulaire (rhumatismes) et dans la pathologie cutanée.

Déterminations précises de la teneur en vitamine C du cristallin normal et cataracté. — I. NORMANN et H. VAN WIEN dosent la teneur en vitamine C du cristallin normal et cataracté d'après la méthode spécifique de Besszonoff. Ils trouvent une diminution de cette substance au cours de la cataracte en évolution et une disparition presque totale dans la cataracte mûre.

Chorio-rétinite diabétique grave très améliorée par diathermo-ponction d'une déchirure. — M. LIJO PAVIA (de Buenos-Ayres), trouvant dans le fond de l'œil presque désorganisé d'un diabétique grave, une longue déchirure de la rétine, a ponctionné à l'aiguille le diathermique au niveau de cette déchirure et obtenu un excellent résultat.

Les effets oculaires, particulièrement sur la pression artérielle rétinienne de la sympathectomie carotidienne chez l'homme. — MAGITOT et DESVIGNES.

Les auteurs ont porté surtout leur attention sur la pression rétinienne observée par sphygmoscopie et ont dressé des courbes résultant de l'étude quotidienne de la pression artérielle rétinienne, de la pression humérale et de la tension oculaire. La technique utilisée fut la décortication s'étendant sur deux centimètres de la carotide primitive et deux centimètres de la carotide interne. Le ganglion carotidien fut réséqué et l'intervention se termina par une isophénolisation soigneuse.

Après sympathectomie unilatérale, outre l'existence d'un syndrome oculo-sympathique léger et transitoire, on observe le premier jour de l'opération une hypotension artérielle rétidienne marquée. A cet effet primaire succède 20 à 30 heures après une hypertension rétinienne bilatérale assez élevée qui atteint son maximum en 2 ou 3 jours. Cette hypertension est transitoire. Elle disparaît en 4 ou 5 jours et est suivie d'une phase tertiaire d'hypotension moins profonde que celle de la phase primaire. Enfin, environ une semaine après l'intervention, la pression artérielle remonte mais progressivement, et en une dizaine de jours regagne le niveau préopératoire.

Après sympathectomie double (la deuxième opération succédant à l'autre 15 ou 20 jours après la première) on note :

Dans une phase primaire une hypotension modérée immédiate. Le lendemain survient une hypertension progressive qui, tout en manifestant un certain nombre d'oscillations demeure plus élevée que le niveau préopératoire. Cet état paraît être de longue durée. Il n'y a pas, après sympathectomie carotidienne double, ni d'effet primaire, ni d'effet tertiaire nets.

Il est également digne d'être noté que la pression céphalo-rachidienne est en général extrêmement peu modifiée par la sympathectomie simple ou double. Même au moment où la pression artérielle est la plus haute (phase secondaire), la pression intracranienne prise en ponction sous-occipitale le deuxième jour, est généralement peu différente de ce qu'elle était la veille de l'opération. Cette constatation a son intérêt, car les conditions tensionnelles observées sur l'artère rétinienne sont le reflet de ce qui se passe dans les branches cérébrales de la carotide interne. En ce qui concerne la tension oculaire, la sympathectomie ne produit qu'une chute très légère de la valeur de 3 à 5 mm. Hg.

H. LAGRANGE et Pierre MARCQ. — *Iritis aiguë et infection dentaire.* — Observation d'iritis d'origine dentaire évidente, guérie par le traitement dentaire.

M. G. PACALIN. — *Observation de l'arbre vasculaire de Purkinge, a l'aide de la lampe Sciéra.*

H. TILLÉ.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur. — M. le docteur Rudaux (Edouard-Paul), professeur en chef honoraire à l'hôpital de la Maternité ; M. Cordes (Jean-Hippolyte-Félix), ancien médecin, ancien aide-major, 43 ans de services et de pratique médicale ; M. Guelliot (Antoine-Octave), ancien médecin chirurgien des hôpitaux, ancien médecin-major de 1re classe de réserve, 31 ans de services.

INTÉRIEUR. — *Au grade d'officier.* — M. Artaud (Marcel-Régis-Benjamin), médecin en chef de la police municipale ; M. Morizot (Joseph), docteur en médecine, ancien maire d'Arles (Bouches-du-Rhône).

Au grade de chevalier. — M. le docteur Dargelos.

SANTÉ PUBLIQUE. — *Au grade d'officier.* — M. Ginestous (Paul-Simon-Etienne), médecin ophtalmologiste à Bordeaux (Gironde), 48 ans de services militaires et civils et de pratique professionnelle des plus remarquées ; M. Phelip (Auguste-Jacques), chirurgien chef de l'hôpital civil de Vichy (Allier), 34 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière particulièrement dévouée.

Au grade de chevalier. — M. Pin (Maurice-Pierre), médecin directeur du sanatorium des Neiges, à Briançon (Hautes-Alpes), 27 ans 1/2 de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

Au Congrès de Dermatologie et de Syphiligraphie de Lyon

(*Suite et fin de la page 6*)

Le professeur RAMEL (Lausanne) estime que les manifestations cutanées résultant de l'action des médicaments spécifiques, novarsénobenzol en particulier, répondent à des mécanismes fort divers. On peut en distinguer trois types : *a*) accidents toxiques (kératodermie arsenicale, crise nitritopide) ; *b*) éruptions par sensibilisation allergique, répondant au type clinique de l'eczéma ; *c*) manifestations biotropiques, par réveil du microbisme latent. Or, les lésions cutanées résultant de ces trois mécanismes pathogénétiques, surviennent parfois isolées, mais sont le plus souvent associées, et de la superposition de leurs effets résulte une dermatose très complexe dans son évolution et ses effets cliniques, véritable protée dermatologique.

Le docteur NOGUER-MORE (Barcelone) a étudié les variations de la cholestérinémie, au cours des exanthèmes arsenicaux et de leur traitement par des injections d'extrait hépatique concentré. La majorité de ses malades présentaient avant le traitement une cholestérinémie basse. L'auteur a observé, durant le traitement, une augmentation notable du taux de la cholestérine, coïncidant toujours avec une amélioration considérable de l'exanthème (le prurit étant le premier signe à disparaître). Le chiffre ne commence, du reste, à remonter que lorsque l'exanthème regresse. Le mécanisme d'action de ces extraits hépatiques est encore imprécis, mais leur efficacité a paru à l'auteur indubitable.

Le docteur CHEVALLIER (Paris) a injecté à sept sujets volontaires le sang de sept érythèmes d'allure infectieuse du neuvième jour (quatre fois intrafessiers, trois fois intraveineux), il ne s'est rien produit. Ces expériences n'ont que la valeur de faits négatifs. L'auteur signale, d'autre part, que si l'on examine le sang au début d'une crise nitritoïde, on trouve une lyse leucocytaire intense, qui porte surtout sur les polynucléaires neutrophiles. Ces lésions démontrent l'intoxication aiguë du sang et des organes hématopoïétiques.

AVIS DE VACANCE d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Rouen.

Le traitement de début est fixé à 30.000 fr. par an et porté par avancements successifs de 30.000 fr. à 39.000 fr. A ce traitement s'ajoutent : une indemnité dite « de fonctions » de 2.500 fr. par an ; une indemnité spéciale et variable fixée automatiquement suivant l'indice du coût de la vie ; des indemnités pour enfants ; une gratification en fin d'année équivalente à 6 % du traitement.

Le directeur ne doit pas faire de clientèle, tout son temps étant dû à l'administration ; toutefois il peut occuper les fonctions de professeur à l'école de médecine et de pharmacie de la ville, s'il obtient d'être nommé à ce poste.

MUTATION DE CHAIRES A LA FACULTÉ DE PARIS

M. Proust, professeur d'anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er août 1934, dans la chaire de clinique gynécologique (budget de l'Université) de la dite Faculté (dernier titulaire : M. J.-L. Faure, retraité).

— M. Marcel Labbé, professeur de clinique médicale (Pitié) à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er août 1934, dans la chaire de clinique médicale Cochin (dernier titulaire : M. Achard, retraité).

— M. Clerc, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er août 1934, dans la chaire de clinique médicale (Pitié) (dernier titulaire : M. Marcel Labbé).

— La chaire de pathologie et thérapeutique générales de la Faculté de médecine de l'Université de Paris (titulaire : M. Baudouin) est transformée, à compter du 1er août 1934, en chaire de pathologie générale et médicale.

— La chaire de pathologie interne, la chaire d'anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire et neuf emplois d'agrégés sont supprimés à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, à compter du 1er août 1934.

A la Société Médico-Chirurgical[e] des Hôpitaux Libres

M. MARTINY. — *Sur le problème biol[ogique] de l'homéopathie.* — L'homéopathie, [...] sa valeur thérapeutique réelle, n'est p[as en]core admise parce qu'elle n'a pas su fai[re ses] preuves dans le domaine expérimenta[l. Le] problème biologique de l'homéopathie [ré]side pas dans l'action pharmacodyna[mique] d'une dose infinitésimale ; il consiste [...] à établir les effets hypersensibles d'un r[emè]de sur un groupe cellulaire similair[e] préparé par identité ou analogie.

La mécanique ondulatoire et l'atomi[stique] moderne apportent à l'homéopathie un [...] moral considérable ; l'heure des néga[tions] systématiques est passée. Cette étude es[t une] introduction à la médecine homéopathiq[ue] expérimentale.

M. MONTANT. — *Sur les indications et le[s ré]sultats thérapeutiques des intervention[s pa]raplastiques mammaires.* — L'auteur, [s'ap]puyant sur des observations d'amélio[ration] de la fonction ovarienne chez des op[érées] d'hypertrophie mammaire dans un but e[sthé]tique, estime que cette intervention, en [de]hors du résultat plastique recherché, a s[ou]vent des indications d'ordre général.

Il défend la technique classique de M[ar]tin qui, sans nuire à la vitalité et à la p[hy]siologie d'une glande importante, permet [l']exploration, le bistouri à la main. La m[am]mectomie partielle et périglandulaire [...] réalise apporte un résultat toujours heur[eux] ajouté à celui de la mastopexie.

M. DELORT. — *Régulation des menstru[es à] 39 ans chez un sujet qui, traité ensuite p[en]dant 11 années consécutives, ne cessent p[as] d'être normales.* — Cas d'une femme qui [...] tée à partir de l'âge de 39 ans et réguli[ère]ment depuis lors (elle a maintenant 51 a[ns] a récupéré, après dix mois de traitement, [...] menstrues absentes pendant 13 mois.

Elle n'a pendant cette longue période c[essé] d'être régulièrement traitée et régulièrem[ent] réglée. Elle présente actuellement un [état] général excellent et est exempte de tout [si]gne de sénilité.

M. VINCENT. — *Les septicémies attenu[ées] chroniques décelables.* — La positivit[é de] l'hémoculture générale conditionne enco[re] seule le diagnostic de septicémie.

Pourtant nos connaissances actuelles [...] obligent à admettre que ce test ne saur[ait] être absolu : germes de quantité, de viru[len]ce trop restreinte, rapidité du tropisme [ne] permettant pas d'en saisir le passage. Da[ns] nombre d'états infectieux chroniques l'att[en]tion sera retenue par l'asthénie, l'instabilit[é] thermique mais surtout par la gingivité p[y]orrhéique ou l'état pyorréhéique.

L'auteur rappelle des travaux avec M[M.] François Moutier et Henri Pretet. L'hém[ocul]ture gingivale peut déceler le germe res[pon]sable. L'hémoculture gingivale permet l'a[uto]vaccinothérapie dont l'efficacité est pa[r] remarquable. Les cliniciens doivent se [con]vaincre de l'unicité des affections de l'ap[pa]reil digestif dont l'examen clinique doit [...]clure la bouche.

MM. LUQUET et DELORT. — *Difficulté de dia[g]nostic étiologique d'une stagnation inte[stina]le confinant l'occlusion chez un tubercul[eux] pulmonaire.* — Les auteurs rapportent le [...] d'un homme de 30 ans, tuberculeux pu[lmo]naire, qui présentait des crises doulou[reu]ses abdominales et un retard au transit de [la] bouillie opaque tel que celle-ci n'atteignait [le] cæcum qu'après la dixième heure et [ne l']avait pas quittée après la 30e.

Le diagnostic d'occlusion incomplète [fut] infirmé par l'opération. Il s'agissait de [com]pression par un rein flottant exceptionne[lle]ment mobile. Le grêle ni le gros intestin [ne] présentaient de lésion.

Rémunération des membres des jurys des exame[ns] et concours de l'enseignement supérieur

Les membres des jurys des examens et conc[ours] de l'enseignement supérieur qui ne sont pa[s ré]munérés pour l'exercice d'une fonction publi[que] continuent à recevoir, pour la participation à [ces] examens et concours, les rétributions prévues [par] le décret du 1er septembre 1930.

Continueront à recevoir les rémunérations pré[vues] par le décret du 1er septembre 1930 les mem[bres] des jurys des concours et examens de l'[en]seignement supérieur ci-après exerçant une fo[nc]tion publique rémunérée :

1° Concours d'admission à l'école normale su[pé]rieure et aux bourses de licence ;

2° Concours d'agrégation des Facultés de dro[it,] de médecine et de pharmacie ;

3° Concours général entre les étudiants des F[a]cultés.

Revue de la Presse Scientifique

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES DIABETIQUES, professeur Marcel Labbé. (*La Médecine.*)

La fréquence et la gravité de la tuberculose pulmonaire chez les diabétiques sont bien connues. La cause principale de cette susceptibilité des diabétiques à la tuberculose est la concentration du glycose dans les humeurs de ces malades.

Dès lors, la première indication dans le traitement de la tuberculose chez les diabétiques est d'augmenter la résistance de ces sujets en faisant disparaître leur hyperglycémie et en ramenant leurs humeurs à une composition voisine de la normale. Dès 1908, j'ai montré les améliorations parfois extraordinaires qu'amène le régime de réduction hydrocarbonée chez les diabétiques tuberculeux.

Par contre, j'ai eu l'occasion de voir des malades faisant une poussée de tuberculose fébrile qui, soumis à un régime de réduction hydrocarboné, offraient une amélioration rapide de leurs lésions pulmonaires : l'un de ces malades est venu à plusieurs reprises dans le service de Landouzy où chaque fois nous obtenions, en le désucrant, le même succès.

La découverte de l'insuline en 1922 fit espérer de pouvoir obtenir mieux encore chez les diabétiques tuberculeux ; Banting, Campbell et Fletcher, Joslin ont été les premiers à formuler cette espérance. On pensait pouvoir ainsi désucrer plus rapidement les diabétiques tuberculeux, rendre sans danger leur alimentation plus substantielle, enfin étendre les bénéfices du traitement aux cas de diabète grave, dans lesquels le régime seul était insuffisant pour réduire l'état d'hyperglycémie.

Cependant, dès le début, des objections furent faites à cette thérapeutique ; Blum et Schwab, se fondant sur deux cas malheureux de diabète grave où les malades traités par l'insuline firent une évolution fébrile et extensive de la tuberculose pulmonaire, émirent l'idée que le médicament pouvait activer la tuberculose. Chabrol, Sézary semblèrent aussi craindre l'emploi de l'insuline chez les diabétiques tuberculeux ; ces craintes, bien que formulées avec réserve, impressionnèrent quelques phtisiologues et l'idée que l'insuline était dangereuse pour les tuberculeux se répandit parmi les médecins. Il a fallu combattre énergiquement cette erreur en apportant de nombreuses observations favorables pour établir l'avantage de l'emploi de l'insuline dans le diabète compliqué de tuberculose pulmonaire.

Nous avons été des premiers à protester contre les objections faites à l'emploi de l'insuline chez les diabétiques tuberculeux. En décembre 1923, avec Bith et Boulin, nous présentions quatre cas de diabète grave compliqués de tuberculose pulmonaire qui furent influencés favorablement par l'insuline. Depuis lors, chez les nombreux diabétiques atteints de tuberculose pulmonaire, nous avons continué à employer l'insuline sans jamais y voir d'inconvénients.

Cependant, le traitement du diabète par le régime et par l'insuline administrés de telle sorte que la glycosurie et l'acidose disparaissent complètement et que le diabète soit pour ainsi dire annihilé physiologiquement, s'il amène de grandes améliorations dans l'état des malades et s'il permet un arrêt et une régression passagère des lésions tuberculeuses, ne suffit pas à les guérir.

⁂

IODOTHERAPIE DE LA MALADIE DE BASEDOW, Dr J. Coulon. — (*Courrier Médical.*)

Parmi tous les médicaments préconisés dans la thérapeutique de la maladie de Basedow, l'iode est certainement le plus employé, qu'on l'utilise sous forme de solution de Lugol ou mieux encore sous forme de diiodotyrosine, ainsi que viennent de le confirmer, dans leur si important travail de la *Presse Médicale*, 1934, N° 47, MM. Guy Laroche et Simonnet. Comment concevoir le mode d'action de la diiodotyrosine ? Sans doute par l'iode qu'elle contient. Il est d'ailleurs possible de supposer une corrélation entre l'action de la thyroxine et celle de la diiodotyrosine, l'insuffisance de l'une ou de l'autre amenant un déséquilibre de l'endocrinie thyroïdienne. Si la thyroglobuline représente l'hormone thyroïdienne, on conçoit la possibilité de dysthyroïdies par dysharmonie des composants de cette hormone. L'absorption de diiodotyrosine rétablirait ainsi l'équilibre nécessaire. En somme, la diiodotyrosine sans être un médicament vraiment spécifique des états hyperthyroïdiens, constitue une thérapeutique nouvelle d'une réelle efficacité. Elle a sur l'iode l'avantage d'être mieux tolérée par l'estomac ; elle paraît parfois même plus active que le Lugol. Il semble que, comme l'iode, et peut-être mieux que l'iode, la diiodotyrosine Roche puisse contribuer avec le régime, le repos, les traitements calmants du système nerveux, à guérir presque toutes les formes du syndrome de Basedow, surtout, bien entendu, les formes légères et moyennes.

Dans tous les cas la diiodotyrosine constitue un bon traitement d'attaque ou d'entretien, le traitement définitif ne pouvant être réalisé que par les méthodes physiothérapiques et chirurgicales.

⁂

CONTRIBUTION AU TRAITEMENT DE CERTAINS RHUMATISMES AIGUS ET SUBAIGUS. LES INJECTIONS DE LAIT ET L'ABCES DE FIXATION, par MM. L. Bouchut, P. Ravault et A. Guichard. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

A côté des composés salicylés et de diverses médications dites spécifiques (sérums, vaccins, etc...) nous disposons pour le traitement des rhumatismes aigus et subaigus d'autres moyens, dépourvus de spécificité thérapeutique vraie, et qui peuvent donner des résultats intéressants là où les autres se sont montrés inopérants.

C'est dans cet esprit que nous avons essayé les injections de lait et les abcès de fixation.

Nous proposons l'emploi des injections de lait et de l'abcès de fixation dans le traitement de certains rhumatismes aigus et subaigus. Cette méthode nous a donné de très bons résultats et nous la croyons douée d'une réelle efficacité. En tout cas, elle mérite une place très honorable parmi les nombreux moyens thérapeutiques dont nous disposons pour combattre les rhumatismes articulaires.

⁂

LES METRORRAGIES QUI SURVIENNENT APRES LA MENOPAUSE, *Leur diagnostic étiologique par le curettage explorateur*, par Jean Quénu et Paul Butaud.

Les critiques adressées au curettage explorateur dans le cas des métrorragies qui surviennent après la ménopause sont, les unes injustifiées, les autres exagérées.

Les petits inconvénients du curettage ne sont rien à côté de la sécurité qu'il donne pour le diagnostic, des opérations inutiles qu'il permet d'éviter.

Etant bien entendu qu'il y a des utérus qui ne peuvent pas être curettés (sclérose vaginale, atrésie du col), et des utérus qui ne doivent pas être curettés (fibromes, masses annexielles), sous ces réserves, le curettage utérin correctement exécuté n'est pas dangereux : il permet l'exploration complète de la cavité utérine et l'examen histologique des produits pathologiques qui peuvent s'y trouver.

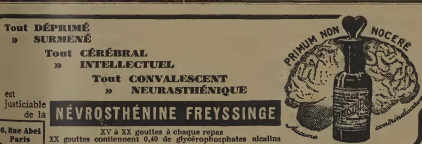
Ainsi conçu et exécuté, le curettage utérin permet *dès le premier saignement*, de reconnaître avec certitude le cancer du corps, et de l'opérer de manière précoce.

Dans un nombre de cas presque égal, il permet d'écarter le diagnostic de cancer, et évite à de nombreuses malades une opération pénible, inutile et grave.

⁂

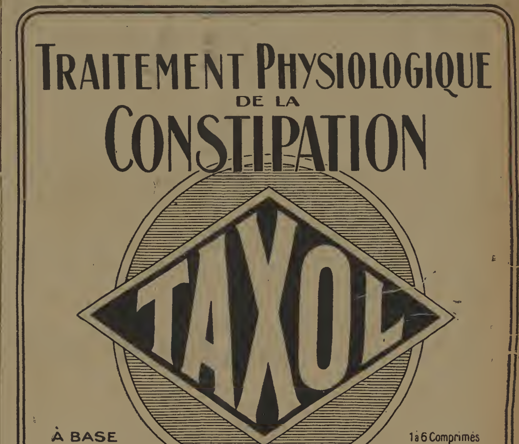
LA CARDIO-THERAPEUTIQUE AU COURS DES MALADIES INFANTILES, Dr J. Faguet. (*Concours Médical.*)

L'adoverne présente toutes les propriétés cardiotoniques, diurétiques, eupnéiques et neuro-sédatives de l'adonis vernalis. Depuis les travaux de MM. Mercier, Lutembacher, Perget, Giraud-Costa, etc., l'adoverne a pris place parmi les grands médicaments cardiaques ; il est indiqué surtout chez les malades qui ne peuvent supporter la digitaline, mais il possède une action eupnéique et un pouvoir diurétique directs qui lui sont tout à fait propres. Enfin c'est un médicament excessivement maniable. Ses doses chez l'adulte vont de 30 gouttes par jour, dose faible d'entretien et de soutien cardiotonique, à 60 gouttes dans les cardiopathies graves décompensées. Cette grande maniabilité de l'adoverne chez l'adulte va de pair avec son innocuité chez l'enfant. Le produit s'élimine rapidement et son emploi met à l'abri des accidents d'accumulation toxique, comme on en observe encore trop souvent avec les autres préparations tonicardiaques : aussi son emploi mérite-t-il de se généraliser, non seulement dans le traitement des affections cardiaques infantiles, mais aussi dans toutes les occasions où, à quelque titre que ce soit, on désire tonifier le cœur chez les enfants comme chez les adultes.









Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 525 — 30 SEPTEMBRE 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

UNE LEÇON DE CHOSES A IMITER



Cliché *Informateur Médical.*

UN EXERCICE DE MASQUES A GAZ, DANS UNE ÉCOLE DE LONDRES

Le Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de langue français

Le 38[e] Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française s'est tenu à Lyon, sous la présidence d'honneur de M. le Président Herriot, ministre d'Etat, maire de Lyon. Après avoir souhaité la bienvenue aux nombreux congressistes, M. Herriot dégagea avec éloquence l'intérêt de ces assises scientifiques et le rôle considérable qu'elles jouent pour nous permettre de mieux connaître, donc de mieux soigner les maladies du système nerveux central et périphérique. Puis les délégués de l'Algérie, de la Belgique, de France, de Grande-Bretagne, de Grèce, d'Italie, du Luxembourg, du Maroc, du Portugal et de la Suisse prirent la parole pour adresser aux organisateurs les meilleurs souhaits de leurs gouvernements pour la réussite de cette session et l'avancement des connaissances neuro-psychiatriques.

Le docteur Lagriffe, président du Congrès, dans son discours inaugural, parla de la valeur et de la signification du *mysticisme* à propos de l'âme lyonnaise. S'inspirant de la doctrine de Bergson, il montra que le mysticisme, dans tous ses degrés, est un facteur d'énergie, qu'il conditionne, même, le progrès dans ses manifestations les plus avancées, jusqu'au machinisme compris ; le machinisme, en effet, en réduisant le travail humain, dans le temps et dans l'espace, crée des loisirs



M. le Docteur Lagriffe

qui peuvent être utilisés pour des fins morales. Le docteur Lagriffe montra que tous les mystiques, même les plus grands, ont été des hommes d'action qui ont créé des œuvres durables. Il montra, ensuite, que le mysticisme ne doit pas être confondu avec le faux mysticisme des aliénés ou déséquilibrés, et que le mysticisme de bon sens, c'est-à-dire thérésien, qui a fait du Lyonnais un homme d'action dans toutes les branches de la vie humaine et que pour augmenter son potentiel l'homme doit avoir et nourrir un idéal.

L'après-midi a été l'objet d'un rapport du docteur Repond (de Malévoz-Monthey), sur l'influence des théories psychologiques sur l'évolution de la psychiatrie, qui a conduit à une longue et très utile discussion dans laquelle se sont affrontés les organicistes et les psychologistes. Y prirent tour à tour la parole : MM. Jabouille (de Rouffach), Hesnard (de Toulon), Vié (d'Ainay-le-Château), Vermeylen (de Bruxelles), Cassa (de Nice), Courbon (de Paris), Heuyer (de Paris), Petit (de Ville-Evrard), H. Baruk (de Paris), Forel (de Genève), P. Abely (de Paris), et Charpentier (de Neuilly-sur-Seine).

Mardi 17, le docteur Meignant (de Nancy), exposa un rapport très documenté sur les tumeurs du III[e] ventricule. MM. Barré (de Strasbourg), Petit (de Ville-Evrard), Jabouille (de Rouffach) et Bériel (de Lyon), le discutèrent longuement et louèrent le rapporteur de cet important travail auquel se rapporteront tous les neurologistes soucieux de connaître, par les détails, la symptomatologie et la thérapeutique de ces tumeurs.

Jeudi 19, le docteur Desruelles (de Saint-Ylie), rapporta sur la classification et statistique des maladies mentales. Ce fut l'occasion d'une discussion très serrée et utile, à laquelle prirent part : MM. Jabouille (de Rouffach), Vlavianos (d'Athènes), Porot (d'Alger), Ey (de Bonneval), Adam (de Rouffach), Vié (d'Ainay-le-Château), Vermeylen (de Bruxelles), Hamel (de Nancy), Lauzier (de Clermont-de-l'Oise), Bersot (de Neufchâtel), Fribourg-Blanc (du Val-de-Grâce), Donagio (de Modène), Hesnard (de Toulon), et Baruk (de Paris).

Les autres jours, de nombreuses communications furent présentées, sur des sujets de neurologie et de psychiatrie, chacune d'elles conduisant souvent à des discussions fécondes. Nous devons signaler comme ayant retenu plus particulièrement l'attention des congressistes :

MM. Beriel et Barbier (de Lyon). — *Sur cinq observations anatomo-cliniques de tumeurs du III[e] ventricule.*

MM. Beriel et Ricard (de Lyon). — *La trépanation du corps calleux comme opération palliative dans les tumeurs du III[e] ventricule.*

MM. Beriel et Devic (de Lyon). — *Gliomatose diffuse des ventricules cérébraux.*

MM. Roger, Poursines, Alliez et Paillas (de Marseille). — *Gliome centro-hémisphérique gauche refoulant ventricule latéral et ventricule moyen.*

M. Vlavianos (d'Athènes). — *Un cas de tumeur du III[e] ventricule.*

MM. Roger, Alliez et Paillas (de Marseille). — *A propos d'une tumeur cérébrale métastatique consécutive à un cancer utérin.*

MM. Lhermitte, Sengès, Boulet et Trallès (de Paris). — *Tumeurs du III[e] ventricule à symptomatologie psychique prédominante.*

MM. Riser et Tamalet (de Toulouse). — *Contribution à l'étude des tumeurs du III[e] ventricule.*

M. Barré (de Strasbourg). — *Tumeurs du III[e] ventricule.*

MM. Pommé et Noël (de Lyon). — *La zone de fonction myoneurale à l'état pathologique.*

MM. Mazhier Osman Bey (d'Istamboul). — *La rareté de la sclérose en plaques en Orient.*

MM. Mestrallet et Larrivé (de Lyon. — *De l'utilité du repérage ventriculaire dans certains troubles psychiques.*

M. H. Ey (de Bonneval). — *Les hallucinations psycho-motrices et le problème général des hallucinations.*

MM. Petit et Archimbault (de Ville-Evrard). — *De la nécessité d'une thérapeutique polymorphe et prolongée en psychiatrie : remarques à propos d'un cas de démence précoce hébéphréno-catatonique guéri après dix années de traitements continus et variés.*

MM. Courtois et Beley (de Paris). — *Quelques agents étiologiques des syndromes délirants chroniques.*

MM. Petit et Baudard (de Ville-Evrard). — *Sur la fréquence des syndromes parkinsoniens en pathologie mentale.*

MM. Froment et Pommé (de Lyon). — *Attaques oniriques d'encéphalite léthargique rappelant les attitudes de grande hystérie.*

MM. Froment (de Lyon). — *Dédoublement de la personnalité et amnésie profonde avec obnubilation intellectuelle, séquelle tenace d'encéphalite léthargique, guérie avec restitution « ad integrum », après une cure prolongée d'Insuline.*

M. Donaggio (de Modène). — *Observation avec ma réaction sur l'urine et le liquide céphalo-rachidien.*

M. Donaggio. — *Méthode pour l'étude du tissu conjonctif.*

M. Mazhier Osman (d'Istamboul). — *Intoxication achichique et démence précoce.*

MM. Christy, Balvet et Mathon (de Lyon). — *Localisations viscérales tuberculeuses et guérison psychopathique.*

M. Boven (de Lausanne). — *L'anxiété; ses causes, ses symptômes, son traitement.*

M. Vlavianos (d'Athènes). — *Sur les toxicomanes en Grèce.*

MM. Leulier, Pommé et Bouteille (de Lyon). — *La perméabilité hémo-méningée au salicylate de soude et à l'iodure de potassium.*

M. Léonet (de Lyon). — *Sur le choix des sels d'or.*

M. Vlavianos (d'Athènes). — *Recherches expérimentales par des injections intrarachidiennes de liquide céphalo-rachidien.*

M. Petit (de Ville-Evrard). — *Sur la fréquence des symptômes infundibulotubériens associés aux syndromes anxieux en psychiatrie.*

MM. Leulier, Pommé et Vallez (de Lyon). — *Le magnésium sérique à l'état normal et dans certains états psychiques. Action des injections d'hyposulfite de magnésium.*

MM. Brand et Bersot (de Neuchâtel). — *Quelques considérations sur le traitement des malades nerveux et mentaux par la kinésithérapie.*

M. Vlavianos (d'Athènes). — *L'électroplexie et ses résultats sur le système nerveux.*

MM. Mestrallet et Larrivé (de Lyon). — *Psychose coli-bacillaire avec pyélonéphrite évoluant depuis plusieurs semaines. Guérison par la sérothérapie.*

MM. Pommé, Marot et Lacroix (de Lyon). — *Les condamnations dans les antécédents des arriérés sociaux ou déséquilibrés, engagés volontaires dans l'armée.*

M. Wahl. — *L'amour du voyage lointain comme cause de fugue chez les mineurs.*

M. Wahl (de Marseille). — *Schizophrénie et expédition militaire.*

MM. E. et F. Adam. — *Les aliénistes lyonnais du début du XIX[e] siècle.*

Dans la clinique du professeur doyen Lépine, à l'hôpital Grange-Blanche, M. Hermann (de Lyon), présenta un chien privé expérimentalement de sa moelle dorso-lombo-sacrée depuis plusieurs mois, animal qui régularise cependant parfaitement sa glycémie, sa pression artérielle et sa thermogénèse, ce qui implique l'existence de régulateurs périphériques perfectionnés.

M. Pommé et ses collaborateurs de l'hôpital Desgenettes présentèrent de nombreux malades atteints de lésions rares du système nerveux périphérique et avec M. Leulier les résultats obtenus avec l'iodure de strontium dans certains cas de rhumatisme chronique.

Entre ces séances de travail, particulièrement chargées il y eut des séances récréatives qui furent très goûtées.

La visite de la Faculté de medécine sous la conduite du doyen Lépine, celle de l'hôpital Grange-Blanche soulignèrent l'avance que Lyon a pris dans l'organisation des laboratoires et dans le confort de l'hospitalisation.

La visite aux anciens hôpitaux de l'Hôtel-Dieu et de la Charité avec leurs vieux souvenirs artistiques, celle de l'hôpital Saint-Pothin, berceau de la neuro-psychiatrie, fut pleine d'émotion pour tous. Enfin, la visite de l'église de Bron, merveille gothique, laissa à chacun un souvenir d'art dû à la générosité des Asiles de Bourg qui y firent conduire les congressistes.

Un dîner champêtre, étourdissant de saveur, fut offert aux congressistes par les maisons de santé et asiles privés de la région lyonnaise, au col de la Luère, chez la Mère Brozier ; l'asile départemental de Bron convia au banquet de clôture de la 38[e] session. Les membres du Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française purent, au cours de cette session, apprécier toute la délicatesse de l'âme lyonnaise.

Il a été décidé que la 39[e] session se tiendrait à Bruxelles, fin juillet 1935, sous la présidence du docteur Charpentier, de Neuilly-sur-Seine, et du professeur de Craëne, de Bruxelles, le vice-président étant le docteur Crouzon, de Paris, le secrétaire local le professeur Vermeylen, de Bruxelles, le trésorier, le docteur Vignaud, de Paris et le secrétaire général, le professeur P. Combemale, de Lille.

Les rapports traiteront : de l'hystérie et les fonctions psycho-motrices ; Etude psycho-physiologique par le docteur H. Baruk de la Maison nationale de Saint-Maurice ; de l'hystérie et les fonctions diencéphaliques ; étude neurologique par le D[r] Ludo Van Bogaert (d'Anvers) ; de la délinquance et criminalité de l'enfance par les docteurs Heuyer, de Paris, et P. Vervaeck, de Bruxelles.

CLASSIFICATIONS ET STATISTIQUES DES MALADIES MENTALES

Rapport de M. le Docteur Maurice Desruelles

La question de la classification et des statistiques des maladies mentales a fait non seulement l'objet de nombreux et importants travaux, mais encore elle a été souvent mise à l'ordre du jour des sociétés de psychiatrie françaises et étrangères, et discutée dans quelques congrès nationaux et internationaux. Depuis longtemps, la nécessité d'une classification nationale officielle est reconnue : seule elle permet des statistiques précises. Eventuellement, elle pourrait servir de base à une classification et à une statistique internationales. Jusqu'à maintenant, tous les efforts tentés pour établir cette classification nationale officielle ont échoué. Cependant, en Italie depuis 1927, aux Etats-Unis et au Canada depuis 1933, des classifications officielles sont imposées aux institutions pour le traitement des maladies mentales. Nous tenons à affirmer dès le début de ce rapport que nous nous tenons résolument à l'écart de toute théorie dogmatique, de toute discussion scolastique ; nous n'envisageons aucun but didactique, mais nous nous plaçons à un point de vue essentiellement pratique, médico-administratif. Notre dessein est de proposer au congrès une classification simple, provisoire, d'attente et de conciliation, limitée aux maladies mentales traitées dans les asiles et les maisons de santé d'aliénés.

Avant d'indiquer les principes et de tracer les grandes lignes d'une statistique nationale des aliénés, avant même de proposer une classification uniforme qui puisse lui servir de base, il est nécessaire de choisir et de préciser la terminologie, ce qui fait l'objet du chapitre suivant :

Nomenclature des maladies mentales

La nomenclature est non seulement la collection méthodique des mots en usage dans une science, mais encore l'art d'attribuer des noms aux objets dans cette science.

Le manque de précision de la terminologie actuelle est regrettable. Il faut autant que possible respecter les termes qui ont eu cours jusqu'à aujourd'hui, et éviter de créer des mots nouveaux qui ne feraient qu'augmenter la confusion.

Pour établir une classification des maladies mentales simple et pratique, il faut en restreindre autant que possible les cadres où ne seraient admises que des entités nosologiques définies (dans la mesure où nos connaissances le permettent).

Nous avons noté les termes les plus fréquemment employés tant dans les traités classiques parus depuis 1900 que dans les classifications utilisées dans l'enseignement contemporain. Nous donnons les raisons pour lesquelles certains d'entre eux seront écartés de notre nomenclature, et nous dirons au contraire pourquoi nous avons adopté les autres.

I. — *TERMES ECARTES DE CETTE NOMENCLATURE*

1° *Les syndromes.* — (Ensemble de symptômes qui se reproduisent en même temps dans certain nombre de maladies).

Nous ne sommes pas partisan de diviser les maladies mentales en syndromes dans une classification telle que nous l'av… Le syndrome est un composé trop … élastique, non limité, et plusieurs … étiologiquement distinctes peuvent … à un même syndrome : enfin une … ture basée sur des syndromes serait … symptomatologique, et ne tiendrait … de la pathogénie, ni de l'anatomie … de l'évolution des maladies. Ce ser… tour en arrière.

2° *Dégénérescence mentale.* — Cette … sion n'est plus admise et même si on … tait, il serait difficile aujourd'hui d'en … les limites et d'en faire une descript… figure cependant encore dans la class… officielle utilisée par les services de … tique générale de France.

3° *Névroses.* — (Hystérie, neurasthé… chasténie).

Nous ne ferons pas entrer dans cette … clature ces cas limités à la psychiatr…



M. le Docteur Desruelles

II. — *TERMES USUELS ADOPTES DANS CETTE NOMENCLATURE*

Pour restreindre autant que possible … dres de notre classification, nous ne … nons dans notre nomenclature que les … nosologiques principales, et nous … nons à énumérer leurs nombreuses … cliniques qui seront sous-entendues … classification.

1° *Arrêts de développement des facul… tellectuelles.* — (Agénésie, oligophrénies …

On y distingue trois affections : … l'imbécillité et la débilité mentale ; pou… miter le domaine de ces anomalies … tionnelles, nous avons adopté le tab… Binet et Simon. L'absence de sens mo… non seulement due à une insuffisance … veloppement des facultés morales, ma… re à l'insuffisance de développement … moins une faculté intellectuelle : le jug… c'est pourquoi nous mettons dans la … rie de la débilité mentale à la fois la … intellectuelle et la débilité morale des … brés, pervers instinctifs, fous moraux).

2° *Psychoses périodiques*, manie, … lie (psychoses affectives, psychoses m… dépressives). Nous adoptons, comme l… part des auteurs classiques, la synth… Kraepelin. Les termes manie et méla… caractérisent deux entités nosologiques … quement distinctes qui comportent de … breux aspects cliniques (manie aigue, … manie, manie furieuse, manie délirante, … mélancolie aiguë, mélancolie délirante h… condriaque, avec stupeur, anxiété, etc … états mixtes encore discutés et des form… accès qui récidivent ou alternent. N… classons pas dans cette catégorie la ma… la mélancolie d'involution présénile.

3° *Délires systématisés chroniques o… gressifs* (paranoïa, délires partiels, mo… nies, folies systématisées). — Systèmes pl… moins cohérents de conceptions délirant… verses, avec conservation de la lucidit… mémoire, de l'activité intellectuelle, mis … service des conceptions délirantes.

Ils évoluent habituellement vers la … cité et même vers un affaiblissement p… que. Ils comprennent les délires d'inte… tion, de revendication, d'imagination qu… constitutionnels, et le délire halluc… chronique.

(Voir la suite page …

A mon avis

Ces jours derniers, M. Georges Lecomte nous faisait connaître la définition d'un « beau » crime selon M. Henri Robert. Pour cet éminent avocat, le « beau » crime est celui dont la préparation est distillée lentement, avec minutie et comme avec délectation par l'âme provinciale.

Cette définition en vaut une autre. La meilleure qu'on pourrait nous offrir ne vaudrait rien. Car il n'y a pas de « beau » crime.

Le crime est toujours un acte monstrueux. Ses degrés sont dans l'horreur. On peut dire d'un crime qu'il est passionnel ou crapuleux, on peut y voir l'acte impulsif d'un insensé ou l'opération machiavélique d'un monstre moral, mais on n'y trouvera jamais rien de « beau ».

* * *

Il y a quelques années, M. Henri Robert présidait l'ouverture du Congrès de Chirurgie. Il n'y prononça pas le meilleur discours de sa vie. Ceux qui étaient venus s'asseoir sur les gradins du grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, en l'espoir d'un régal oratoire, s'en montrèrent déçus. Ils avaient oublié que l'orateur a besoin de son milieu habituel pour pouvoir développer son talent. Il n'est plus lui-même s'il se trouve comme transplanté dans une autre enceinte que celle qui lui est familière. C'est pourquoi nos meilleurs avocats ne « donnent » rien au Parlement, non plus que les orateurs de la chaire ne sauraient briller en cour d'assises.

Mais si M. Henri Robert avait accepté de venir présider une assemblée de médecins c'est qu'il possède en notre corporation beaucoup d'amis et plus encore d'admirateurs. Et au lieu de chercher querelle à ce maître du barreau pour l'expression qu'il employa, je ferais mieux de me réjouir de voir dans cette appellation du « beau crime », une déformation du verbe commandée par l'un de ces tics professionnels qu'on observe si fréquemment chez les médecins.

* * *

Au début de ce siècle, paraissait une revue satirique qui avait pour titre : *l'Assiette au beurre*, et qui publiait les dessins de nos meilleurs crayons. L'un des numéros de cet hebdomadaire fut consacré aux médecins ; il était dû tout entier au talent d'Abel Faivre. Ce fils de médecin connaît bien notre milieu professionnel, d'où la valeur de ses croquis, d'où le succès de ce numéro aujourd'hui introuvable.

L'un des croquis de ce numéro est certainement demeuré dans le souvenir des plus de cinquante ans ; il représentait une scène d'hôpital à l'heure de la visite médicale. Agenouillé sur son lit, le dos face à l'auditoire de carabins, un malade entendait commenter son cas par le chef de service qui résumait son appréciation en ces termes exclamatifs : « *Quelle belle fistule !* » Le sujet répondait *in petto* : « On n'a jamais si bien parlé de moi ! » Et cette réponse en écho nous faisait rire.

Ce dessin avait un enseignement. Il ridiculisait le travers que nous avons tous d'appliquer une épithète d'esthétique à des maux horribles et à des cas pathologiques lamentables dans leur nature et dans leur pronostic. Et c'est en cela que l'expression de « beau crime », mise dans la bouche de l'avocat Henri Robert, se rapproche de nos travers professionnels.

* * *

L'avocat ayant à plaider dans une affaire compliquée, tortueuse ou qui a passionné l'opinion pour mille raisons diverses, ne peut s'empêcher de dire voilà un « beau cas » à plaider. L'homme qui est derrière lui dans le box, et dont la tête est réclamée par l'accusateur public, est estompé par les arcanes de l'affaire elle-même où l'avocat recherche habilement les arguments de sa plaidoirie. Et si, après la joute oratoire qui aura duré des heures, le défenseur a la sensation qu'il a remporté une victoire et que son argumentation a touché juste, sa satisfaction est extrême. Professionnellement il a triomphé.

Voici maintenant un chirurgien de talent qui intervient en des gestes hardis dans un cas compliqué. Il a le désir aigu de mener à bien son intervention qu'il perçoit comme un coup de maître. De même que l'avocat sent autour de lui une atmosphère haletante, il perçoit l'attention émue des aides qui suivent chacun de ses gestes. Et si, l'opération terminée, la santé reprend son cours, c'est la victoire professionnelle qui inonde de joie le chirurgien ; par son art, par son audace il a triomphé de la maladie et de la mort. Il a réussi un « beau cas » !

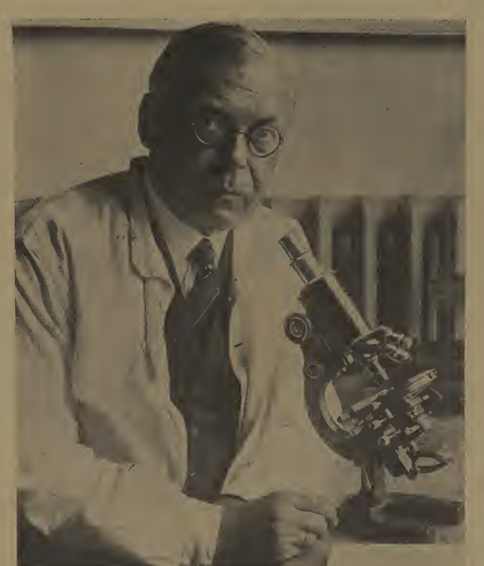
Certes, je n'éloigne pas de cette satisfaction perçue par l'avocat ou le chirurgien, la joie humaine d'avoir sauvé une tête ou une vie, mais la conscience professionnelle est la première satisfaite de la victoire remportée par l'un ou par l'autre de ces génies de la parole ou du geste.

Voilà la signification vraie qu'il faut donner aux termes de « beau crime » ou de « belle fracture » employés par l'avocat et le médecin. Mais comme le grand public ne la connaît guère, mieux vaut ne pas employer des expressions qui tendent à nous faire considérer comme dénués de pitié et à nous juger comme aveuglés par la déformation professionnelle.

J. CRINON.

NOUVELLE BRÈVE

Le décret du 1er août 1864 est rapporté en tant qu'il a déclaré d'intérêt public les sources dites « Stoline » et « Cardinal » à Lamalou-les-Bains.



Une fois de plus, on nous annonce que le bacille du cancer a été découvert. Il faut accueillir cette nouvelle avec une grande réserve vu les déceptions qu'ont procurées les informations données antérieurement sur le même sujet. En tout cas, voici la photographie du Dr W. von Brehmer, directeur de Laboratoire de recherches biologiques de Berlin, photographié le 4 septembre dernier, et qui serait l'auteur de cette importante découverte.

ON NOUS INFORME QUE



Le docteur Coca, directeur de la *Medicina Ibera*, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur. Cette distinction très méritée va à un fidèle ami de la France qui a fait à Paris une partie de ses études médicales.

Mlle le docteur Deschamps, reçue 5e au concours de médecin des asiles de 1934, est nommée médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Rodez (Aveyron), en remplacement de M. le docteur Fenayrou, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le docteur Henri Ey, ancien chef de clinique, médecin des Asiles, reprendra ses conférences à partir du 15 octobre. Elles n'auront lieu qu'une fois par semaine. Les examens de malades se pratiqueront à l'amphithéâtre de la clinique du professeur Claude l'après-midi du même jour.

M. Sommelet, professeur d'hydrologie et hygiène à la Faculté de pharmacie de Paris, est transféré dans la chaire de chimie organique (dernier titulaire : M. Béhal, retraité).

La chaire d'hydrologie et hygiène est supprimée.

Par suite du décès de M. le docteur Marcel Léger, une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante dans la catégorie des bactériologistes.

Les auditeurs sont nommés par le ministre sur une liste double de présentation établie par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Une nomination de membre sur deux leur revient de droit.

Les intéressés ont un délai expirant le 1er novembre 1934 pour faire acte de candidature et exposer leurs titres.

Les amis et les élèves du professeur Jean Louis Faure ont l'intention, à l'occasion de son prochain départ des hôpitaux, et en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille dont l'exécution a été confiée au maître Charles Pillet, grand prix de Rome.

Le gouvernement espagnol vient de nommer chevalier de l'Ordre de la République espagnole, M. le professeur agrégé Henri Bordier, de la Faculté de médecine de Lyon, membre correspondant de l'Académie de médecine, connu notamment pour ses beaux et nombreux travaux d'électricité médicale.

Un concours sur titres pour un poste de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux sera ouvert à Grenoble vers le 15 novembre. Les candidats devront adresser leurs pièces pour le 1er novembre 1934 au Comité départemental de lutte contre la tuberculose, siège social : préfecture, Grenoble (Isère).

Les appointements de début de ce médecin seront ceux du médecin adjoint au directeur des services d'hygiène du département, soit 37.000 francs par an.

Le service de ce médecin commencera au 1er janvier 1935

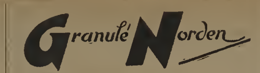
Une place de chirurgien adjoint et une place d'accoucheur adjoint des hôpitaux de Bordeaux sont mises au concours.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au secrétaire des hospices, 91, cours d'Albret.

Par arrêté du ministre de la santé publique et de l'éducation physique en date du 14 septembre 1934, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à Mlle Amann (Jeanne), infirmière à l'asile des aliénés de Rouffach (Haut-Rhin), morte victime de son dévouement.

Un poste de médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés d'Armentières (Nord) est vacant, par suite du départ de M. le docteur Briche, admis à faire valoir ses droits à la retraite à dater du 1er octobre 1934.









MOUVEMENT PROFESSORAL

Par décret en date du 14 septembre 1934, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale :

M. Savy, professeur de thérapeutique, est transféré dans la chaire de clinique médicale (dernier titulaire : M. Pic) à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon.

La chaire de pathologie générale de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon est transformée en chaire de pathologie générale et thérapeutique et M. Cade, professeur de pathologie générale, est nommé professeur de pathologie générale et thérapeutique.

Les chaires de thérapeutique (dernier titulaire : M. Savy) et de pathologie externe (dernier titulaire : M. Leriche) de la faculté mixte de médecine et de pharmacie, de la faculté des sciences de l'université de Lyon, sont supprimées.

La chaire de physique médicale (dernier titulaire : M. Dufour) de la faculté de médecine de l'université de Nancy, est supprimée.

M. Gorse, professeur de médecine opératoire, est transféré dans la chaire de clinique ophtalmologique (dernier titulaire : M. Frenkel) à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse.

Les chaires de médecine opératoire (dernier titulaire : M. Gorse), de physiologie (dernier titulaire : M. Abelous) et de clinique obstétricale (dernier titulaire : M. Audebert), de l'université de Toulouse, sont supprimées.

Les chaires de clinique chirurgicale et de physiologie (derniers titulaires : MM. Chavannaz et Pachon) de la faculté mixte de médecine et de pharmacie, de l'université de Bordeaux, sont supprimées.

La chaire de matière médicale et botanique (dernier titulaire : M. Focken) de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille, est transformée en chaire de pharmacie galénique et botanique et M. Morvillez, professeur de pharmacie à ladite faculté, est nommé professeur de pharmacie galénique et botanique.

M. Le Fort, professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédie, est transféré dans la chaire de clinique chirurgicale (dernier titulaire : M. Gaudier) de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille.

M. Vanverts, professeur de médecine opératoire, est transféré dans la chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie (dernier titulaire : M. Le Fort) à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille.

Les chaires de pharmacie et de médecine opératoire (derniers titulaires : MM. Morvillez et Vanverts) de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille sont supprimées.

La chaire d'histoire naturelle et parasitologie (dernier titulaire : M. Galavielle) de la faculté de médecine de l'université de Montpellier est supprimée.

Par décret en date du 6 septembre 1934, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, MM. Chavannaz et Pachon, anciens professeurs à la faculté de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux, sont nommés professeurs honoraires de ladite faculté.

HOPITAL-HOSPICE DE MENERVILLE

Un concours sur épreuves pour le recrutement d'un médecin-adjoint de l'hôpital-hospice de Menerville sera ouvert à Alger le 28 janvier 1935.

Les candidats devront justifier qu'ils sont Français, docteurs en médecine d'une Faculté française, et qu'ils ont satisfait à leurs obligations militaires. Ils devront, en outre, être titulaires de leur diplôme depuis 6 mois au moins ou, à défaut, être soit anciens internes nommés au concours et ayant rempli ces fonctions pendant trois ans, soit chefs de clinique ou anciens chefs de clinique d'une Faculté de l'Etat.

Les intéressés devront déposer au Gouvernement général de l'Algérie, avant le 12 décembre 1934, leur demande établie sur papier timbré, en même temps que leur dossier.

Pour tous renseignements, les intéressés pourront s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice de Ménerville ou consulter les affiches apposées dans les trois préfectures d'Algérie, dans les Facultés et Ecoles de médecine d'Alger et de la Métropole, dans les mairies des principales villes du département d'Alger et les principaux hôpitaux de la Colonie.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Vous ne rencontrerez pas un am[i] [sur] votre chemin qui ne vous deman[de] que vous pensez des embrassades [de] la France et la Russie Soviétique don[nent] actuellement au monde le spectacle [...] tendu. Et à la façon dont la que[stion] vous est posée, vous devinez l'éto[nne]ment courroucé que produit sur [votre] interlocuteur cette diplomatie sangu[...]

Il y a peu de temps encore, le r[égime] instauré en Russie par Lénine soul[evait] chez nous, d'unanimes réprobation[s] : [la] liberté étranglée dans le sang des h[é]tombes, le pouvoir maintenu par la [ter]reur, la spoliation de tous et la m[isère] de chacun, le travail forcé mis à la b[ase] d'une production étatiste servant, [par] le dumping, à ruiner les autres nati[ons] demeurées sous le régime capitaliste, [la] répudiation de toutes les dettes exté[rieu]res, la semence des germes de rév[olte] dans tous les pays du monde, la lu[tte] au dehors, contre l'esprit militariste [et] l'instauration, au dedans, d'une arm[ée] mercenaire, bien payée, bien nourrie [...] qui est devenue un danger pour t[ous] les peuples qui ont prêté l'oreille à [la] propagande pernicieuse du désarmeme[nt] — tout cela faisait de la Russie, [aux] yeux du moins éclairé des Français, [un] pays dont l'asiatisme fourbe et sang[ui]naire était une menace pour notre ci[vi]lisation européenne.

***

Certes, il y eut quelques velléités in[di]viduelles de sympathie, mais elles d[e]meurèrent des manifestations isolé[es] dictées par le snobisme ou la sott[ise] supérieure de quelques intellectuels é[ga]rés dans la politique agissante. La gra[n]de masse du peuple français, mue p[ar] son rude bon sens, n'avait que méfian[ce] pour un pays dont l'âme slave, imp[ré]gnée d'un passivisme fataliste, exp[éri]quait seule une formidable expérien[ce] sociale basée sur des principes qui so[nt] aux antipodes des nôtres.

Le Français, fier de sa liberté, du tra[]vail qui est à la base de son épargne, q[ui] a le respect de sa parole, ne peut conce[]voir un régime qui dépouille ses suje[ts] de leurs biens et qui met la duplicité [à] la base de ses accords internationau[x] sous le prétexte que tous les moyens so[nt] bons pour démolir une civilisation qu[i] n'est pas la sienne.

Et voici que tout à coup, on découv[re] à la Russie mille qualités et qu'on ju[ge] opportun de conclure avec elle des a[c]cords et des pactes. Le bolchevique n'[a] plus un couteau entre les dents ; l'o[urs] russe s'est mué en un animal plein [de] douceur et de fidélité. On veut recherc[her] l'amitié du peuple qui était hier p[res]qu'une nation dangereuse, puisqu['on] voyait en ses représentants les ag[ents] occultes de la révolution universelle.

***

Des hommes politiques croient p[eut-être] les grands diplomates en dirigeant [la] France dans cette voie périlleuse et [les] journaux qui, comme le *Petit Paris[ien]* façonnent l'esprit des masses popu[lai]res, se complaisent à souligner les b[ien]faits d'une nouvelle alliance fran[co-]russe. Les mobiles invoqués sont d'[un] puérilisme décevant ; ils ne parvienn[ent] à convaincre personne, bien qu['ils] soient exposés par un Georges Bonn[et] qu'on ne s'attendait pas à trouver en [cette] piètre aventure.

A l'heure où notre stabilité sociale e[st] en péril, il est inconcevable qu'on no[us] incite à des démonstrations amicales e[n]vers ceux qui travaillent ouvertement [au] chambardement de nos institutions et [le] petit épargnant, qui a perdu sa fortu[ne] en titres russes, ne peut lire sans stup[é]faction le journal qui l'incite à conclu[re] un pacte d'amitié avec ceux qui l'o[nt] ruiné.

Une alliance avec la Russie nouve[lle] sera plus désastreuse que celle qui ava[it] été conclue avec la Russie des tzar[s]. Elle est le prélude de nouvelles pert[es] d'argent, elle risque de nous coûter un[e] nouvelle guerre, elle nous vaudra peu[t-]être la Révolution. Est-ce cela que r[e]cherchent nos Richelieu de bazar et l[es] journaux qui ne sont pas éclairés p[ar] l'intérêt supérieur de la France ?

J. CRINON.

Le Congrès de la Colibacillose s'est tenu cette semaine à Châtel-Guyon



Cliché *Informateur Médical.*

M. le Dr Levadoux, Maire de Châtel-Guyon, prononçant son allocution à l'ouverture du Congrès de la Colibacillose.

DE GAUCHE A DROITE, NOUS REMARQUONS : M. LE PROF. LOEPER, M. LE PROF. HENRI PAILLARD, M. LE PROF. LEVADOUX, M. LE Dr BAUMANN, M. LE PROF. VILLARET

Les mânes de Maupassant ont dû se trouver quelque peu marris en constatant la venue, ces derniers jours, à Châtel-Guyon, des médecins qui au nombre de six cents s'y sont réunis en congrès. Maupassant en écrivant *Mont-Oriol* avait cru pouvoir railler la création d'une station thermale. Or, voici que des discussions très savantes démontrent, pour le traitement d'une maladie nouvelle, la valeur de ces sources qu'il méprisait à ce point que l'odeur des étables d'Auvergne lui semblait devoir être plus curative que l'onde jaillie des profondeurs d'un sol volcanique.

Eh oui, en son vallon étroit, Châtel-Guyon possède des sources dont l'efficacité n'est plus à démontrer dans les affections hépatiques et intestinales, et qui semblent appelées à connaître la préférence des thérapeutes pour combattre les ravages d'une maladie dont on parle aujourd'hui à tout venant et qui n'est autre que la *Colibacillose.*

Nous dirons ultérieurement ce que furent les travaux du Congrès qui s'attacha à l'étude de cette maladie dont la description est récente, dont les formes sont encore mal définies, dont l'étiologie est complexe et qu'on a peut-être tendance à déceler d'autant plus aisément qu'on l'ignorait encore hier. La sagacité des cliniciens lui assignera des bornes, réelles et on finira par lui impartir, dans le répertoire nosologique, la place exacte qui lui est due. Et c'est pour atteindre ce but nécessaire que l'opportunité d'un Congrès de la Colibacillose fut envisagée. Vous conviendrez, en lisant, la semaine prochaine, le compte rendu de ses travaux, que cette réunion scientifique n'a pas été inutile et que la médecine va voir se défricher un champ qui, jusqu'à présent, lui était demeuré fort mal connu. Qu'il nous suffise aujourd'hui de brosser à grands traits les différents épisodes du Congrès de la Colibacillose.

***

Ce fut M. le docteur Levadoux, maire de Châtel-Guyon et professeur d'hydrologie à l'Ecole de médecine de Clermont, qui présida la séance d'inauguration. Il donna la parole au docteur Paillard, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont, qui excusa M. le docteur Castaigne, directeur estimé de cette école et qu'une grippe malencontreuse retenait loin du Congrès où il eût été chaleureusement applaudi. Au nom de la Société des eaux de Châtel-Guyon et de la Ville de Châtel-Guyon dont il est maire, M. le docteur Levadoux prononça ensuite son allocution de bon accueil. M. le docteur Baumann parla au nom des médecins de la station. Ces deux orateurs s'attachèrent à souligner les raisons d'opportunité qui avaient décidé du Congrès de la Colibacillose. Et M. le professeur Carnot, en des termes d'une clarté limpide, prononça le discours d'ouverture du Congrès qu'il allait présider. Vous lirez plus loin les parties essentielles de cette leçon magistrale.

Ces orateurs étaient entourés de MM. les professeurs Lœper et Villaret, et de M. le professeur agrégé Heitz-Boyer, dont les travaux ont jeté tant de lumière sur l'étude de la Colibacillose ; de M. le docteur Balme, enfin, l'actif secrétaire général de ce Congrès, dont la courtoisie fut si appréciée de tous.

Après une courte suspension de séance, pendant laquelle les congressistes purent admirer la belle tenue du parc et le grand nombre des « baigneurs » qui se rendaient aux sources qu'il possède, les travaux commencèrent dans les commissions par l'exposé des nombreux rapports rédigés, comme on le verra, par les cliniciens les plus avertis en la matière. Le clou de la journée fut une conférence de M. le docteur Justin-Besançon, qui relata les expériences effectuées au laboratoire de la Faculté de Paris sur les eaux de Châtel-Guyon.

Les séances de travail se continuèrent le lundi 24 septembre et ne se terminèrent que fort tard, au seuil de la soirée. A la suite des séances du matin, une visite détaillée des nouveaux thermes fut faite sous la direction des médecins de la station. On doit féliciter la Société des eaux de Châtel-Guyon pour la parfaite tenue de cet établissement qui contient les derniers perfectionnements de cure recommandés par le Corps médical.

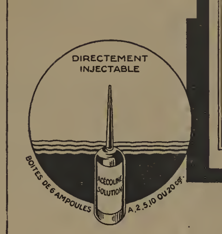
Il ne faudrait pas croire que ces deux journées passées à écouter rapports et communications furent moroses et dénuées de toute heure récréative. Le samedi, une soirée dansante fut offerte aux congressistes par le Corps médical de la station, le dimanche un thé dansant réunit les familles des congressistes dans un palace et le lundi soir un grand banquet eut lieu qui clôtura le Congrès.

A ce banquet, qui réunissait cinq cents couverts, parlèrent successivement MM. les docteurs Levadoux, Baumann, Heitz-Boyer, Pierry, les délégués belge et suisse, le docteur Paillart et le professeur Carnot. Les sans-filistes français ont pu entendre ce soir-là cet éminent maître leur dire l'enseignement et le succès de la Colibacillose.

Un premier lot de congressistes partit par les trains de nuit et ceux qui voulurent prendre part aux excursions des jours suivants, ne se séparèrent que très tard, sollicités par une véritable nuit d'été à tenir ces colloques attrayants que permet la nuit et qu'autorise la culture reconnue par tout le monde aux médecins.

(Voir la suite page 6).





S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est prouver qu'on est « à la page ».

Le Congrès de la Colibacillose s'est tenu cette semaine à Châtel-Guyon

(Suite et fin de la page 5)

Il nous faudrait plusieurs colonnes pour citer toutes les personnalités qui assistèrent au Congrès de la Colibacillose, nous nous devons néanmoins de souligner la présence de MM. les professeurs Carnot, Lœper, Villaret, Heitz-Boyer, Debré, Mouriquand, Laporte, Hermann, Laignel-Lavastine, Vaucher, Chiray, Guy-Laroche, Damade, Duhot, Gilbert (de Genève), docteur Jacquet, de Paris ; Mme docteur Aitof, docteur Besredka, Collaneri, Schneider, Debat, professeur Favreau, professeur Gaucher, professeur Dumolard (d'Alger), docteur Gunsbourg, docteur Guillaume, docteur Buzagiu (Bucarest), docteur Compan (Barcelone), docteur Le Sourd, docteur Jayle, docteur Janot, docteur Fiessinger, docteur Henne, docteur Goiffon, etc.

DISCOURS
prononcé par M. le Professeur Carnot à la séance d'ouverture du Congrès

Je voudrais insister sur l'utilité, que je crois très grande, des journées thermales, telles que les nôtres ; mais j'insisterai aussi, sans ménagements et en véritable ami, sur la nécessité de les coordonner et de les discipliner pour en obtenir une action durable. Je ne suis, certes, pas suspect à leur égard : car j'ai poussé, de tout mon effort, à leur réalisation. J'en ai déjà présidé beaucoup : le premier Congrès de Vittel, en 1927, à l'instigation de cet animateur incomparable qu'était Pierre Bouloumié ; le Congrès d'Evian, à la fin d'un V. E. M. qu'avec Villaret je dirigeais dans les Alpes ; la journée thermale de Barèges, au cours d'un V. E. M. dans les Pyrénées ; il y a deux ans, le très important Congrès de la lithiase biliaire à Vichy, avec ses 1.200 adhérents français et étrangers ; il y a un mois à peine, le brillant Congrès de médecine appliquée à l'éducation physique et aux sports à Chamonix. Ces Congrès ont eu, les uns et les autres, le plus magnifique succès ; ils ont eu un grand retentissement scientifique, même en dehors de nos frontières ; ils ont été suivis d'un accroissement de réputation et d'un gain réel pour les stations qui les ont organisés. Je tiens donc cette formule nouvelle de propagande scientifique comme excellente, aussi excellente que celle des V. E. M. avec lesquels les journées thermales doivent se combiner comme nous l'avons déjà fait plusieurs fois.

Mais pour les journées comme pour les Voyages aux Eaux Minérales, pour les J. E. M. comme pour les V. E. M., leur succès même a provoqué une anormale prolifération. Songeons que pour cette seule saison d'été de 1934, ont eu lieu les journées de La Bourboule, d'Aix-les-Bains, de Bagnoles-de-l'Orne, de Chamonix et de Châtel-Guyon. A la vérité, leur succès même les légitime ; mais qui ne voit le danger pour l'avenir, de pareille multiplicité quo ne pourrait être maintenue ou que finirait par lasser...

Il me paraît donc indispensable, tant pour les journées thermales que pour les voyages d'étude, d'arriver à une réglementation, librement consentie d'ailleurs...

Or, précisément, je tiens à féliciter les organisateurs de notre Congrès du bon exemple qu'ils ont donné et de l'intelligente courtoisie dont ils ont fait preuve vis-à-vis d'une autre grande station voisine ; le Congrès de Châtel-Guyon était, en effet, prévu et annoncé déjà pour le printemps dernier, et c'est pour ne rien faire qui pût nuire au succès du Congrès de La Bourboule (qui devait se tenir sensiblement à la même époque), que les organisateurs, malgré les risques, ont décidé de remettre leur Congrès à l'automne ; le succès actuel montre bien que la vertu est parfois récompensée. Il donne à notre Congrès une attitude qui me plaît. Il montre aussi que l'union fait la force, que la discipline loyale et les égards réciproques sont à la base de la victoire ; il montre enfin que nos stations françaises doivent toujours se donner la main, surtout quand elles sont les doigts d'une même main.

Quelques mots, maintenant, sur l'objet de notre Congrès et sur son programme :

L'étude de la *Colibacillose*, à laquelle se lie, naturellement, celle des autres infections et intoxications intestinales, est le sujet proposé par le Comité d'organisation ; il m'apparaît particulièrement bien choisi.

Il a un intérêt « *topographique* » en ce sens que les infections et intoxications intestinales tiennent une place considérable dans la vie médicale de Châtel-Guyon et que peu de champs d'observation sont aussi favorables à leur étude.

Il a, d'autre part, un intérêt « *d'actualité* », car la colibacillose est la maladie de l'heure, maladie si souvent obsédante, et pour le médecin et pour le malade.

Si certains patients sont péniblement, voire même dangereusement touchés par des déterminations viscérales, urinaires, génitales, hépatiques, nerveuses, si, bien souvent, ils n'arrivent pas à se débarrasser de leurs bacilles, il en est heureusement beaucoup d'autres qui avalent ... pissent leurs bacilles sans trop de dégâts ... ceux-ci, et surtout pour celles-ci, la colib... est une maladie à la mode, qui n'est pa... grave, assez cependant pour susciter l'int... pour excuse: leurs nerfs, bien portée d'aille... qu'il n'est pas humiliant d'avouer, tout au ... traire. Elle entraîne l'emploi d'un tas de ... veautés thérapeutiques, de vaccins, de sérums ... bactériophages ; il n'est pas désagréable, non ... d'aller dans une station d'eaux charmante, ... quelques colis pas trop encombrants.

Ces colibacilluriques légers ou transitoi... d'ailleurs, nos préférés, parce qu'ils obéiss... nos thérapeutiques ; mais ils ne doivent pas ... faire oublier les autres, qui, si souvent, nous ... sespèrent par la ténacité, les récidives et les lo... lisations diverses de leurs vilains microbes.

La Colibacillose est-elle, vraiment, plus ... quente aujourd'hui qu'auparavant ? Elle est ... tous cas, beaucoup plus fréquemment diagno... quée depuis qu'on en connaît les formes, sou... camouflées et qu'on pratique systématiquem... les recherches bactériologiques nécessaires.

Mais peut-être, assistons-nous à des pous... épidémiques ou endémiques, d'infections colib... laires, de même que nous avons assisté, ap... guerre, à des poussées d'amibiase ou de la ... bliase, bien atténuées aujourd'hui.

C'est un point qu'établissent les discussions ... notre Congrès, spécialement quant à la réal... de formes contagieuses qui exigeraient une pr... phylaxie particulière ; celles-ci sont, en tous ... exceptionnelles.

Le plus souvent on est infecté par ses prop... coli et non par ceux du voisin... Mais pourq... le colibaccile, cet hôte innombrable de notre tu... digestif, qui d'habitude reste séquestré dans ... cavités intestinales sans pouvoir en envahir ... parois, fait-il effraction parfois, comme à tra... une enveloppe trouvée, passe-t-il transitoirem... dans le sang (où d'ailleurs, on le décèle si ra... ment) et s'élimine-t-il par les urines ou par ... bile ; Est-ce augmentation de virulence ? N'est... pas, plus souvent, par affaiblissement des défen... intestinales, en cas de parasitoires diverses, d... pendicite, de colite de tuberculose ou de canc... en cas de compression, de stases ou d'ulcérati... La colibacillose d'*entrée* ne voile-t-elle pas, alor... bien souvent, une lésion intestinale qui la pro... voque ?

De même aussi, la colibacillose de *sortie* ne di... simule-t-elle pas bien souvent une lésion du rei... ou du foie, un lithiase, un cancer à laquelle elle ... se surajoute ?

Enfin, comment distinguer la simple décharg... éliminatoire, par la bile ou par l'urine, des ger... mes intestinaux absorbés, d'avec leur proliférati... pathologique au niveau de tels ou de tels viscère... du rein notamment, où ils se sont fixés et où il... ont fait des dégâts ?

Tels sont certains des problèmes, et forts im... portants, que soulève actuellement la colibac... lose, et sur lesquels j'attends curieusement l'avis ... comparatif des gastro-entérologues, des urologue... des pédiatres, des accoucheurs et des bactériolo... gistes, des clémothérapeutes et des hydrologue... qui se sont donnés rendez-vous ici ; ils observe... des aspects un peu différents du même problème ; ... aussi leur confrontation me paraît-elle pleine d'in... térêt

DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS

Par arrêté du ministre de la Santé Pub... que et de l'Education Physique en dat... 6 août 1934, M. le docteur Jean Trillot, méd... cin-chef de service à l'asile public auton... me d'aliénés de Bailleul (Nord), est nom... médecin-chef de service à l'asile privé, fa... sant fonction d'asile public d'aliénés à ... (Tarn), en remplacement de M. le do... Pailhas, admis à faire valoir ses droits a ... retraite.

Un poste de médecin-chef à l'asile p... faisant fonction d'asile public d'aliénés ... Bégard (Côte-du-Nord), est vacant, par su... du départ de M. le docteur Beaudoin, ap... lé à un autre poste.

Un poste de directeur médecin à l'as... d'aliénés de Rodez sera vacant le 26 ... prochain par suite de la mise à la retr... de M. le docteur Fenayrou.

Par arrêté du ministre de la Santé Pu... que et de l'Education Physique, en date ... 9 août 1934, M. le docteur Beaudoin, mé... cin-chef de service à l'asile privé faisan... fonction d'asile public d'aliénés du Bon-Sa... veur-de-Bégard (Côtes-du-Nord), est nom... médecin-chef de service à l'asile pub... d'aliénés de Maréville (Meurthe-et-Moselle... en remplacement de M. le docteur Por... appelé à un autre poste.

Un poste de médecin-chef à l'asile pub... autonome d'aliénés de Boilleul (Nord), ... vacant par suite du départ de M. le doc... Trillot appelé à un autre poste.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE

M. le médecin général inspecteur Lehaus..., directeur du service de santé de la 6e région ... Metz, membre du comité consultatif de sant... inspecteur des services chirurgicaux de l'armée ... été placé, à compter du 28 août 1934, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de sant... militaire.

Amicale des médecins nord-africains de Paris

L'Assemblée générale de cette Société a ... lieu le 22 juin 1934, dans les salons du restaurant Ledoyen, sous la présidence du professeur A. Baudouin.

Au Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes

CLASSIFICATIONS ET STATISTIQUES DES MALADIES MENTALES

Rapport de M. le Docteur Maurice DESRUELLES

(Suite de la page 2)

4° *Démences.* — D'après Georges Dumas, l'usage a fini par s'établir de désigner uniquement sous le nom de démences les affaiblissements intellectuels incurables ou acquis ; pour M. le professeur Abadie, la démence est un affaiblissement acquis plus ou moins global, mais définitif.

5° *Démences vésaniques.* — Bien qu'après le rapport de Deny au congrès de Pau en 1904, les démences dites vésaniques n'aient plus été maintenues dans les classifications psychiatriques, René Charpentier regrette « la vieille conception des démences vésaniques », et de nombreux auteurs s'accordent avec Guiraud pour dire que « la conception de la démence vésanique ne manque pas de signification » Il nous paraît excessif d'englober dans la démence précoce, entité déjà bien vaste, des états démentiels acquis et qui ont succédé tardivement à des maladies constitutionnelles devenues chroniques. De nombreux maniaques, mélancoliques, délirants systématisés devenus chroniques, présentent un affaiblissement intellectuel progressif, trop tard pour qu'il puisse s'agir de démence précoce, et trop tôt pour qu'il puisse s'agir de démence sénile. Ils sont cliniquement distincts des déments précoces.

Pour caractériser ces démences vésaniques, nous les définirons comme des affaiblissements intellectuels, acquis et tardifs, définitifs et profonds, ayant succédé progressivement et avec une rapidité variable à des psychoses constitutionnelles.

6° *Démences précoces* (Schizophrénies, folies discordantes, hébéphrénocatatonies). — Les mots « démence précoce », très critiqués, sont cependant consacrés par l'usage et employés par la majorité des auteurs, aucun des néologismes proposés n'ayant paru meilleur. Il est logique d'englober dans la démence précoce la confusion mentale chronique qui ne s'en distingue pas cliniquement.

Rappelant les définitions de la démence précoce données par Sérieux et par Masselon, nous limiterons, comme Lautier, les démences précoces à trois types : celui de Morel (démence précoce des jeunes gens), celui de Chaslin (folie discordante, qui peut se confondre avec la schizéphrénie de Bleuler), et la confusion mentale chronique.

7° *Confusion mentale.* — Nous limitons dans notre nomenclature la confusion mentale à la forme définie par Régis, « psychose caractérisée par une torpeur, un engourdissement toxique de l'activité psychique supérieure, poussée parfois jusqu'à la suspension, accompagné ou non d'automatisme onirique délirant avec réaction adéquate de l'activité générale et des diverses fonctions de l'organisme ».

Nous englobons sous le terme de confusion mentale les nombreuses variétés cliniques où l'élément confusionnel fondamental est primitif, profond, permanent (Régis) ; la confusion mentale primitive de Chaslin, les psychoses d'épuisement, les psychoses fébriles infectieuses. Le délire aigu et les encéphalites psychosiques, tous les états de stupeur liés aux toxi-infections, les psychoses diathésiques, et les confusions d'origine traumatique.

8° *Les états confusionnels liés à des intoxications exogènes* (alcool, etc.) doivent pour des fins statistiques former une catégorie à part. (Les états confusionnels liés à l'épilepsie figureront à la rubrique épilepsie, ainsi que les psychoses épileptiques.)

9° *Paralysie générale.* — C'est une entité morbide dont on ne peut discuter la netteté. Le terme a des droits historiques. Sous le vocable « psychopathies syphilitiques », nous réunissons dans le même cadre nosologique que la paralysie générale les troubles mentaux en rapport avec la syphilis secondaire ou tertiaire, les démences syphilitiques, la syphilis cérébrale, la tabo-paralysie et les troubles mentaux du tabès.

10° Sous le nom de *démences séniles et préséniles*, nous groupons la démence sénile proprement dite, les manies et mélancolies d'involution présénile, la presbyophrénie de Wernicke, la maladie de Pick, la maladie d'Alzheimer et la démence artériosclèreuse.

11° *Les démences organiques* comprennent pour la majorité des auteurs les états démentiels causés par des lésions circonscrites de l'encéphale, ceux qui accompagnent et aggravent certaines affections du système nerveux. On pourrait admettre dans cette catégorie la démence traumatique.

12° Enfin, sous le vocable : *psychopathies encéphalitiques*, nous groupons des états cliniquement distincts, états démentiels progressifs et troubles du caractère avec amoralité, qu'il est nécessaire à cause de leur étiologie précise de distinguer dans une classification.

CLASSIFICATION DES MALADIES MENTALES

Dans toute science, il est nécessaire de ranger dans une même catégorie les objets qui possèdent certains caractères communs ; les classifications des sciences naturelles sont basées sur des caractères morphologiques, anatomiques et descriptifs, c'est-à-dire objectifs. Ce sont des classifications naturelles ; par contre les classifications médicales ne sont qu'artificielles et factices, et une bonne classification médicale suppose la connaissance parfaite des affections qu'il s'agit de grouper, tant au point de vue de leurs causes, de leurs lésions et de leur physiologie pathologique que de leurs symptômes. La pathologie mentale tend, comme la pathologie organique, à constituer des entités nosologiques ; elle doit pouvoir indiquer l'étiologie, la pathogénie, l'anatomie pathologique, la symptomatologie, l'évolution, mais c'est là un idéal nosologique bien rarement réalisé (G. Dumas). Nous ne pouvons, dans ce résumé, exposer la question déjà ancienne des classifications psychiatriques qui a donné lieu a de nombreux travaux et à d'importants débats.

Nous n'en citerons que les principaux : le rapport de Buchez (1860) à la Société Médicopsychologique sur le traité des maladies mentales de Morel; le mémoire de Foville (1872) sur la nomenclature et la classification des maladies mentales · les discussions sur les classifications à la Société Médicopsychologique de 1860, 1861 et 1888 ; et parmi les contemporains, les chapitres consacrés aux classifications du traité de Régis (1re édition), l'introduction du traité de Gilbert Ballet, les traités de Rémond, de G. Dumas, de O.-L. Forel, et un article de Rémond et Lagriffe (*Gaz. des Hôpitaux*, 1902).

Régis a divisé les classifications en : psychologique, symptomatique, pathogénique ou étiologique, et anatomique.

Dans le siècle dernier en France, les premières classifications (Pinel, Esquirol, Georget, Ferrus, Parchappe, Marc, Baillarger, Falret, Delasiauve) sont symptomatiques, de même celles de Dagonet et Girard de Cailleux. En 1860, dans son traité, Morel adopte une classification purement étiologique. Marcé (1862) présente une classification mixte où domine la symptomatologie, comme celles de Foville et de Berthier, de Magnan (1882), de Régis (1885), de Cullerre (1890). Comme celle de Morel, la classification de Ball (1880) est étiologique. Celles de Scipion Pinel (1833), Luys (1882), Voisin (1883) sont anatomiques.

En résumé, de Pinel à Morel, les classifications des maladies mentales sont presque toutes symptomatiques ; de Morel (1860) à Magnan elles ont des tendances étiologiques (Morel, Bail, Tuke) ; Magnan (1882) propose une classification mixte « s'adressant tour à tour aux lois de la psychologie normale, à la symptomatologie, à la pathogénie (Paul Garnier), comme l'avaient conseiller autrefois Parchappe et Girard de Cailleux. Cette époque est la fin des classifications univoques, et depuis, à de très rares exceptions près, les classifications sont mixtes. Nous signalons la rareté des classifications purement anatomiques.

En Allemagne, la classification de Heinroth est psychologique, alors que celles de Friedreich, de Jacobi et de Winge sont anatomiques ; celle de Schüle (1888), de Krafft Ebing (1890), de Kraepelin (1890) sont mixtes, etc.

Nous avons étudié les classifications contemporaines, d'après les traités classiques, et nous avons récemment publié dans les *Annales Médicopsychologiques*, les classifications des maladies mentales, inédites, actuellement enseignées dans les Facultés et que nous devons à l'obligeance de leurs auteurs. Elles nous ont servi à établir notre nomenclature ; aucune de ces classifications n'est purement symptomatique, purement étiologique, ou purement anatomopathologique. Elles sont toutes mixtes.

(Voir la suite page 8).



CLASSIFICATIONS ET STATISTIQUES DES MALADIES MENTALES

(Suite de la page 7)

Les classifications sont donc fort nombreuses, et leur multiplicité elle-même est la meilleure preuve que la tâche n'a jamais encore été bien remplie puisqu'aucune des classifications proposées n'est parvenue à se faire accepter de la généralité des praticiens ; mais il est intéressant de noter que toutes les classifications contemporaines sont mixtes ; elles ne présentent donc plus entre elles de différences fondamentales comme au siècle dernier.

Après avoir passé en revue les classifications contemporaines, il nous paraît utile d'indiquer les caractères que devrait présenter une bonne classification. Elle ne peut être ni purement psychologique ni purement symptomatique, des maladies mentales cliniquement distinctes ayant des caractères psychologiques et symptomatiques communs.

Une classification étiologique supposerait connues toutes les causes des maladies mentales. Malgré les progrès de la technique histologique et anatomopathologique, les lésions anatomiques des maladies mentales sont insuffisamment connues pour permettre de baser sur elles une classification. Enfin on ne peut baser une classification sur l'évolution (une même maladie pouvant avoir une évolution différente) ; chacun de ces systèmes a ses défauts. Il vaut mieux utiliser toutes nos connaissances dans les divers domaines et s'adresser à la fois à la psychologie, à la symptomatologie, à l'étiologie, à l'anatomie, et même tenir compte de l'évolution morbide.

Dans le but pratique que nous poursuivons, nous éviterons de trop nombreuses subdivisions pour que les groupes voisins soient nettement différenciés, à l'encontre des classifications destinées à l'enseignement où toutes les variétés nosologiques doivent être énumérées.

Nous présentons la classification suivante comme un instrument commode, plus pratique que scientifique, mais établi avec un esprit de conciliation.

Nous avons divisé les maladies mentales en trois groupes :

1° Maladies mentales constitutionnelles ; 2° Maladies mentales constitutionnelles et acquises ; 3° Maladies mentales acquises ; les termes constitutionnel et acquis permettant de distinguer, dans la classification, les maladies mentales qui dépendent de la constitution, c'est-à-dire héréditaires, de celles qui sont accidentelles.

I. — *Maladies mentales constitutionnelles*.

1° Idiotie ;
2° Imbécilité ;
3° Débilité mentale ;
5° Mélancolie ; (*psychoses périodiques*).
4° Manie ;
6° Délires systématisés ;

II. — *Maladies mentales constitutionnelles et acquises :*

7° Démences vésaniques ,
8° Démences précoces ;

III. — *Maladies mentales acquises*.

9° Crétinisme ;
10° Confusions mentales ;
11° Alcoolisme et autres toxiques ,
12° Epilepsie ;
13° Psychopathies syphilitiques ;
14° Démences séniles et préséniles ;
15° Démences organiques ;
16° Psychopathies encéphalitiques.

III. — *STATISTIQUES*

D'après Renaudin, les statistiques sont une nécessité administrative ; mais il considérait la statistique plutôt comme un moyen que comme un résultat au point de vue scientifique. Il affirmait que pour faire une statistique des maladies mentales, il faut d'abord adopter une classification ; nous avons montré dans deux articles récents, que dans un même asile, à aucune époque, la classification officielle n'a jamais coïncidé avec celle adoptée par les médecins dans leur rapport ; que dans un même asile, les médecins utilisent des classifications différentes ; enfin que dans les divers asiles, à notre époque, il est exceptionnel que la classification officielle soit utilisée dans les rapports qui usent presque tous d'un classement différent. C'est ce que critiquait déjà Lunier en 1876, et la situation est restée la même aujourd'hui.

Nous avons étudié le système actuellement utilisé par la Statistique Générale de la France, et les états n° 10 relatifs aux aliénés, états qu'elle adresse chaque année aux préfectures. La classification dont elle se sert est désuète, et notre but est d'en proposer le remplacement.

Comme les états n° 10 sont remplis par les employés des Directions d'asiles, il ne suffit pas, à l'avenir, d'adopter une nouvelle classification officielle, encore faut-il que les rapports médicaux adoptent une nomenclature uniforme, la même que celle des états n° 10.

En conséquence, la classification qu'aura adoptée le congrès devra avoir un « cours forcé » (Baillarger) ; les rapports médicaux sont obligatoires (art. 65 du règlement de 1857), il est facile, par une circulaire, de leur demander d'utiliser une classification et des cadres uniformes. C'est d'ailleurs ce qui est réalisé dans d'autres nations, au Canada, aux Etats-Unis d'Amérique, en Suisse, en Italie.

Nous ne donnerons que les grandes lignes d'un projet de réforme du système de statistique des aliénés, projet inspiré de ce qui se fait en Suisse et en Italie.

Il serait utile d'établir à l'entrée et à la sortie de chaque malade une fiche, en deux exemplaires, destinés l'un à l'asile, l'autre à la Statistique Générale. Cette fiche comporterait une série de renseignements utiles ; elle permettrait à la fois la rédaction des rapports médicaux, de nouveaux états n° 10, et le contrôle des renseignements qui y seraient inscrits. Mais ce projet est subordonné à l'adoption d'une classification unique et simple.

(A suivre)

ASSOCIATION D'ENSEIGNEMENT MÉDICAL DES HOPITAUX DE PARIS

Hôpital Broussais, 96, rue Didot

COURS DE RÉVISION d'une semaine (12-17 Nov. 1934) sur les ACQUISITIONS MÉDICALES PRATIQUES de l'année en Pathologie Interne.

Sous la direction du Pr Emile Sergent et de M. C. Lian, agrégé, médecin de l'Hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Duvoir, Harvier, agrégés, médecins des Hôpitaux ; P. Pruvost, Weissenbach, médecins des Hôpitaux ; Joannon, agrégé ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Périsson, anciens internes des Hôpitaux.

PROGRAMME DU COURS

I. — Chaque matin, dans un hôpital différent : 9 h. 30 à 11 h., exercices pratiques au lit des malades ; 11 h. à midi, démoustration pratique.

Lundi 12 : M. Lian, Hôpital Tenon. — Mardi 13 : M. Aubertin, Hôpital de la Pitié. — Mercredi 14 : Professeur Sergent, Hôpital Broussais. — Jeudi 15 : M. Fernet, Hôpital Broca (service de M. Weissenbach). — Vendredi 16 : M. Chabrol, Hôpital Saint-Antoine. — Samedi 17 : M. Périsson, Hospice de la Salpêtrière (service du Pr Guillain).

II. — L'après-midi, à l'Hôpital Broussais : 3 à 4 h., démonstration pratique (service ou laboratoire du professeur Sergent) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, et 5 h. 30 à 6 h. 30, conféreuces cliniques (amphithéâtre de la clinique du professeur Sergent).

La leçon de clôture du cours sera faite par le professeur Sergent.

Lundi 12. — 3 h. à 4 b., M. Henri Durand (tuberculose) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Lian (cœur et vaisseaux) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Pruvost (appareil respiratoire).

Mardi 13. — 3 h. à 4 h., M. Lian (cœur, vaisseaux) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Périsson (neurologie); 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Cbabrol (foie, nutrition).

Mercredi 14. — 3 b. à 4 h., M. Périsson (neurologie) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Duvoir (médecine légale) ; 5 h. 30 à 6 h., M. Harvier (endocrinologie) ; 6 h. à 6 h. 30, M. Abrami (pathologie générale).

Jeudi 15. — 3 h. à 4 h., M. Fernet (peau et syphilis) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Fernet (peau et syphilis) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Gaston Durand (intestin).

Vendredi 16. — 3 h. à 4 h., M. Weissenbach (médecine générale) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Gaston Durand (estomac) ; 5 h. 30 à 6 h., M. Joanuon (hygiène) ; 6 h. à 6 h. 30, M. Aubertin (sang).

Samedi 17. — 3 h. à 4 h., M. Blechmann (pédiatrie) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Blechmann (pédiatrie) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, professeur Sergent (appareil respiratoire).

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi régulièrement le cours.

S'inscrire : ou bien à la Faculté de Médecine, tous les jours, de 9 h. à 11 h., et de 14 à 17 h. (sauf le samedi), salle Béclard (A. D. R. M.) ou bien à l'Hôpital Tenon auprès du docteur Blondel, assistant du service, soit à l'avance, soit le jour de l'ouverture du cours.

Droit d'inscription : 250 francs.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 193

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.................. 30 fr.
ETRANGER, un an.............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 526 — 7 OCTOBRE 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos *Informateur Médical.*

AU CONGRÈS DE LA COLIBACILLOSE, A CHATEL-GUYON

A CHATEL-GUYON

Le Congrès de la Colibacillose

LE SYNDROME ENTÉRO-RÉNAL ET LES SYNDROMES ASSOCIÉS (la maladie exentérale), par M. HEITZ-BOYER (Paris).

Le travail présenté par le professeur Heitz-Boyer sur la « Maladie exentérale » était, de tous les éléments essentiels de ces journées d'études, celui qui était le plus attendu de la curiosité scientifique des membres du Congrès. C'est dans une salle comble, animée par un public manifestant fréquemment sa sympathie et son assentiment, que le professeur Heitz-Boyer développa ses corollaires et développements nouveaux apportés à la maladie que le public médical appelle spontanément le syndrome d'Heitz-Boyer.

Généralisant davantage encore les principes pathogéniques antérieurement proposés, l'auteur appelle Maladie exentérale le complexe nosologique, à symptomatologie diverse : hépatique, ostéo-articulaire, rénale, vasculaire, etc., à signature principalement urinaire et dont l'origine dut être recherchée dans un défaut d'étanchéité des parois intestinales.

L'agent microbien, le colibacille, se retrouve en grande abondance aux deux termes, initial et terminal, de ce syndrome, quelles que soient la variété et parfois l'imprécision de ses étapes intermédiaires : c'est donc au principe qu'il faut opposer toute thérapeutique causale, et, de ce fait, la cure de Châtel-Guyon, station de la désinfection, de la réactivation et régulation motrice, enfin du colmatage cicatrisant de la muqueuse intestinale, apparaît comme le traitement primordial de la maladie exentérale.

L'auteur fait une étude minutieuse, physio-pathologique et thérapeutique de cette affection ; ce rapport constitue un travail véritablement essentiel auquel maîtres et praticiens aimeront à se reporter.

⁂

LA COLIBACILLOSE URINAIRE DU NOURRISSON, par Robert DEBRE et Georges SEMELAIGNE (Paris).

Les auteurs désignent ainsi, sous ce nom de colibacillose urinaire, la présence en abondance avec ou sans pyurie, de colibacilles dans les urines recueillies aseptiquement. Cela, sans autre distinction de lésions anatomiques que ce seul signe ne permet pas de préciser. Mais les examens devront être répétés à cause de décharges intermittentes de colibacilles.

Même entourée de ces précautions, la constatation de colibacillose urinaire chez le nourrisson est très fréquente. 17 pyuries sur 350 examens, notées par Bernheim, 12 filles contre 8 garçons.

Cliniquement, il peut s'agir soit de colibacillurie primitive, soit d'une complication surajoutée à des infections d'autre nature. Dans le premier cas, surtout, il y a fréquemment une période prodromique de troubles digestifs, puis fièvre, constante, d'allure plus ou moins régulière, avec pâleur du visage, anorexie et troubles nerveux pouvant aller jusqu'aux convulsions. Manquent le plus souvent des symptômes attirant directement l'attention sur l'appareil urinaire. Le diagnostic relève d'un examen systématique des urines, qui est à préconiser chaque fois qu'un état fébrile est installé, chez le nourrisson, sans cause clinique autrement dépistable.

Macroscopiquement, déjà, l'opalescence caractéristique, avec ondes moirées, des urines, et surtout l'aspect louche de celle-ci, avec fins flocons et grumeaux mettent sur la voie.

On notera, avant l'apparition de la pyurie, une albuminurie précoce.

Nous avons dit l'importance d'examiner au microscope les urines à l'état frais : l'ensemencement sur gélose lactose tournesolée aidera à l'identification des germes. Les colonies devront être abondantes pour que la présence de leurs germes soit significative.

On trouve d'ailleurs souvent plutôt du parabactérium coli. La cystoscopie avec cathétérisme urétéral, par l'ingénieuse méthode d'Heitz-Boyer, font souvent distinguer un contraste entre l'intégrité de la muqueuse vésicale et les signes urétéraux dénotant l'atteinte uni ou bilatérale des voies hautes urinaires.

Evolution très variable ; le plus souvent la fièvre se poursuit plusieurs semaines, s'accompagnant d'une forte dénutrition, et même après la chute de la température, la pyurie persiste encore et les rechutes sont fréquentes. Le passage à l'état chronique est à redouter. La pyurie continue des mois et des années, avec améliorations et rechutes.

Dans ce cas, il faut penser à un obstacle permanent à l'évacuation des urines : malformation congéniale de l'uretère, du bassinet, coudure, etc. Nous avons noté des cas aigus : colibacillemie et colibacillurie, sans pyurie avec fièvre élevée. D'autres fois, la colibacillurie avec pyurie s'installe au contraire en s'intriquant avec le décours d'une autre infection générale disparaissant avec ses derniers symptômes ou, au contraire, persistant à évoluer pour son propre compte.

S'agit-il d'infection ascendante, à la faveur de la maladie, ou mieux de colibacillemie d'origine intestinale s'éliminant par le rein en provoquant des lésions. Cette hypothèse cadre avec la constatation de la période digestive prémonitoire, mais elle n'explique pas les faits où cette dernière est précisément absente : peut-être alors s'agirait-il de modifications des urines d'ordre physico-chimique, sous l'influence de l'affection primitive, lesquelles amèneraient multiplication des germes vivant à l'état quasi isolé dans les voies urinaires.

Les circonstances étiologiques de ces infections demeurent donc plus obscures que leurs manifestations cliniques actuellement bien connues.

⁂

INFECTIONS COLIBACILLAIRES CHEZ L'ENFANT, par MM. G. MOURIQUAND et J. SCHOEN (Lyon).

La colibacillose est relativement fréquente dans l'enfance (1 à 5 % des enfants) surtout dans la première enfance, et dans le sexe féminin. Mais, le colibacille étant un microbe très répandu, et en particulier rencontré très fréquemment dans l'urine en dehors de toutes circonstances pathologiques, il importe de préciser dans quels cas l'on peut être autorisé à porter ce diagnostic.

La présence de ce microbe dans l'intestin sur le vivant, et dans n'importe quel organe sur le cadavre, doit être considérée comme un phénomène normal. Dans le sang, elle est pathologique et suffit en général à caractériser une septicémie colibacillaire, à moins toutefois qu'il ne s'agisse d'un simple « microbe de sortie ».

Dans les urines, la présence de colibacilles n'a aucune signification si la recherche n'est pas faite dans des conditions très précises. Seule, la présence de nombreux colibacilles, des dizaines par champ, dans une goutte d'urines fraîches, recueillies aseptiquement, et examinées immédiatement, après l'émission entre lame et lamelle, sans centrifuger, a de la valeur.

Le colibacille est très souvent associé à d'autres microbes (streptocopes et entérocopes, etc...).

La colibacillose peut être primitive ou secondaire, la grippe jouant à cet égard un rôle indéniable. Les troubles digestifs peuvent jouer un rôle favorisant, mais il ne semble pas qu'il faille exagérer chez l'enfant l'importance du « syndrome entéro-rénal » qui reste relativement rare.

L'infection des voies urinaires peut se faire soit par voie sanguine, soit par voie ascendante. Elle est favorisée par divers facteurs, parmi lesquels la rétention est à placer au premier plan. Le terrain joue également un rôle considérable : la colibacillose se voit souvent chez les enfants amaigris, déshydratés. La tuberculose, l'hérédosyphilis, la diathèse exudative peuvent se rencontrer. Certaines carences, en particulier l'avitaminose A, jouent un rôle favorisant, au moins expérimentalement. Les modifications du PH. ont aussi leur importance dans la pathogénie de l'infection.

Cliniquement, la colibacillose se traduit par un état septicémique plus ou moins grave, soit par l'infection des voies urinaires, ces deux formes cliniques pouvant d'ailleurs succéder l'une à l'autre.

Les septicémies colibacillaires peuvent affecter soit l'allure d'une fiction thyphoïde, d'une méningite ou d'une purpura infectieuse, soit l'aspect plus bénin d'une grippe ou d'un ictère catarrhal. On peut noter des localisations respiratoires, cardiaques, méningées. Mais les localisations rénales sont de beaucoup les plus fréquentes.

L'infection des voies urinaires donne en général, dans la seconde enfance, des symptômes nettement caractérisés, le début est souvent brusqué par des signes généraux importants. La température est élevée, il y a souvent des troubles nerveux. Le faciès est pâle et légèrement bouffi, l'amaigrissement est rapide. On peut noter des douleurs lombaires, de la diarrhée. Les urines sont troubles et contiennent de nombreux globules de pus et de nombreux microbes.

L'évolution se fait soit vers une guérison rapide dans les formes légères, soit vers la mort par septicémie ou urémie, soit souvent vers la chronicité.

Chez le nourrisson, la colibacillose est caractérisée, d'une part, par la carence en général complète des signes fonctionnels locaux qui rend l'infection si souvent méconnue si l'on ne pratique pas un examen systématique des urines. D'autre part, par l'importance des manifestations nerveuses, et des troubles digestifs pouvant aboutir à l'athrepsie.

Le diagnostic est facile, à condition d'y penser et d'examiner les urines en présence de toute fièvre inexpliquée.

Si la pyurie évolue vers la chronicité, il faudra toujours pratiquer une inoculation au cobaye pour éliminer la tuberculose qui se « camoufle » fréquemment sous le masque d'une colibacillose.

En présence d'une pyurie chronique avec inoculation négative, on recherchera l'existence d'une malformation des voies urinaires entraînant la rétention, et par suite la chronicité de l'infection.

Les examens urologiques spéciaux (gitoscopie, cystographie, pyélographie, après injection intraveineuse d'urosilectan) pourront être pratiqués et permettront de mettre en évidence des malformations : hydronéphrose, ectopie rénale, rétrécissement de l'uretère ou de l'urètre, uretère double, diversicules, etc..

Les traitements préconisés sont multiples, c'est dire que leur efficacité est très variable ; les antiseptiques (urotropine, néotropine, mercurochrome, etc...). Les alcalins, le traitement acidifiant, les vaccins (Work ou autovaccins), le bactériophage, le sérum de Vincent, comptent tous à leur actif de brillants succès à côté d'échecs certains ou de résultats douteux. Les formes aiguës paraissent plus facilement influencées que les formes chroniques souvent extrêmement rebelles à toutes thérapeutiques.

S'il existe une malformation, un traitement urologique (dilatation, lavages) ou chirurgical pourra être indiqué.

⁂

LE RETENTISSEMENT HÉPATO-BILIAIRE DES INFECTIONS D'ORIGINE INTESTINALE, par MM. BRULE (Paris) et GARBAN (Vichy).

On a méconnu longtemps le retentissement sur le foie et la vésicule biliaire des affections intestinales, ces troubles intestinaux étant considérés comme secondaires, tandis qu'ils sont en réalité primitifs.

En même temps que Desgeorges et Aine, les rapporteurs ont insisté, dès 1923, sur la fréquence et l'importance de ces faits et ont décrit un syndrome entéro-hépatique, comparable au syndrome entérino-rénal de Heitz-Boyer.

Il est encore impossible de préciser si ces troubles hépato-biliaires d'origine intestinale sont dus au colibacille ou à d'autres germes, et si l'intoxication n'y joue pas son rôle, au même titre que l'infection. Les rapporteurs jugent donc prudent de se borner à la description classique des diverses manifestations morbides dont l'origine intestinale est actuellement bien démontrée : congestions hépatiques, avec ou sans rétention biliaire légère, cholécystites chroniques.

Les congestions hépatiques d'origine intestinale sont des types divers, congestions hépatiques transitoires des infections intestinales aiguës, congestions hépatiques des gros mangeurs ou ... pathies nerveuses, troubles hépatiques des enfants ... type de cholémie familiale, congestion hépatique des pays chauds ou des derniers ... grossesse. Aucune de ces hépaties n'abou... cirrhose ; toutes guérissent par le traitement de l'intestin.

Les cholécystes chroniques d'origine intestinale surtout fréquentes chez la femme, ne semblent pas, aux rapporteurs, aboutir à la lithiase biliaire. Elles restent des cholécystes simples, non lithiasiques, rarement justiciables de l'intervention chirurgicale, apparaissant comme un incident ... sitcire, un phénomène de second plan dans la ... gue histoire de la colopathie, sans prendre ... l'acuité des cholécystes lithiasiques. Le diagnostic en peut rester difficile, rarement les malades ... rent l'attention sur la région vésiculaire et sur les troubles intestinaux, mais viennent ... ter pour amaigissements, troubles dyspeptiques, nausées, céphalées liées à de la cellulite ... que. Mais l'examen systématique révèle la ... vésiculaire et la colopathie ; si l'on prend ... traiter l'intestin, autant, sinon plus que la ... le biliaire, on obtient lentement la guérison ... cholécystite disparaît en même temps que la ... pathie s'améliore.

Ces complications hépato-biliaires des ... intestinales sont souvent associées aux ... urinaires génitales.

(Voir la suite pag...

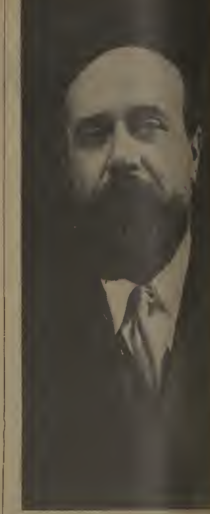


Photo *Informateur* ...

M. LE PROFESSEUR PAILLARD
DE L'ECOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND
QUI PRÉSIDA AVEC MAITRISE A L'ORGANISATION
DU CONGRÈS DE LA COLIBACILLOSE





Photo *Informateur Médical*

A gauche, M. le Dr Levadoux. Maire de Châtel-Guyon entouré d'un groupe de congressistes auquel il vient de faire visiter l'hôpital thermal de Châtel-Guyon. A droite, M. le Prof. Carnot prononçant son discours, ayant à sa droite M. le Prof. Paillard et à sa gauche, M. le Dr Levadoux.

A mon avis

Nous avons, à propos de notre article Sur la route mandarine », reçu d'un rofesseur appartenant à une faculté de rovince, la lettre suivante :

Mon cher Confrère,

L cteur très attentif de l'*Informateur Médi-* j'attends chaque semaine avec quelqu'im- tience l'arrivée du numéro dans lequel, sous deux rubriques « *A mon avis* » et « *Le Mon-* *sur mon miroir* », il est donné à vos lec- urs de voir exposer avec netteté, courage et sens ce qui ne se trouve nulle part ail- urs. Même à qui n'est pas de votre avis, il t impossible de ne pas rendre hommage à tre objectivité et la qualité de votre argu- entation.

En particulier, à mon retour d'un bref yage en Autriche, je ne puis que souscrire votre chronique du 5 août commençant par : Le traité de Versailles... ». Tout au plus, et pudeur assurément, n'avez-vous rien dit u rôle infâme du « Judas » de Budapest et notre complicité, en laissant faire, du mau- is coup de Wilson et Lloyd George, quand, près avoir dépecé son Empire, ils ont envoyé harles Ier, l'auteur des tentatives de paix sé- rée, mourir de froid et de dénuement à Fun- al. Je n'ose plus parler de Sainte-Hélène et Sir Hudson Lowe. Napoléon, du moins, n'a ccombé qu'au cancer de l'estomac qu'il avait érité de son père.

Mais tel n'est pas l'objet de ma lettre. Je oulais simplement, après avoir lu vos chro- iques du 19 août et celle « des jeunes gens ui s'engagent sur la route mandarine » abon- er ici encore dans votre sens.

Les examens tout d'abord. Votre sentiment st encore trop indulgent. Prenez le pourcen- age des échecs aux examens de substance ondamentale, dont les maîtres vivent loin des ntingences extérieures, dans la paix désar- entée de leurs laboratoires.

A l'opposé, voyez les épreuves cliniques su- ies devant des examinateurs qui ont ou sou- haitent la grosse clientèle. Malheur à qui ne e souvient pas que le candidat d'aujourd'hui st le rabatteur possible de demain. Et cela st si vrai qu'on pourrait, avec des noms et des adresses, citer tel professeur de clinique, dont la réputation passe les bornes de sa Fa- culté, et même de son pays, qui, ne gagnant même pas sa patente, a pris le parti d'y re- noncer pour ne plus vivre que de son traite- ent universitaire. J'ai reçu la confidence un maître parisien, justement célèbre, mais ue je ne suis pas autorisé à nommer, qui, an dernier, a eu en tout et pour tout, en ille, trois consultations.

Certes, la matière est délicate, et il serait éméraire de généraliser, il n'en demeure pas oins qu'il est périlleux de placer un homme ntre son devoir et son intérêt, même s'il a esprit droit et la sagesse de se contenter, our lui et pour les siens, de ce qui vient.

Voilà, n'est-il pas vrai, une singulière con- rmation de vos vues sur la « route manda- ine », semée elle aussi de ces chausse-trappe ichotomiques par quoi est préféré le consul- ant à la ristourne la plus élevée. Un tel opè- e bien, tel autre arrose mieux.

Mais, pour en revenir au côté universitaire t à la qualité des diplômes dont les examina- eurs sont responsables, ne croyez-vous pas u'à défaut de l'exemple de l'étranger, où le rofesseur, mieux payé, s'interdit la pratique n ville, il conviendrait tout de même de mo- aliser les épreuves moins par la pratique des preuves écrites, dites anonymes, ce qui n'est as sérieux, que par l'obligation pour les maî- tres de faire partie de jurys ambulants qui, jugeant loin de leur Faculté, seraient à l'abri de toute considération subjective. Un jury pa- naché de Marseillais, Nancéens, Lillois opére- rait à Bordeaux, etc. La fâcheuse pléthore rouverait peut-être là un remède ; la valeur echnique et morale du corps des praticiens n perdrait sans doute rien.

Je m'excuse d'avoir retenu si longtemps vo- tre attention, mais il m'a paru agréable de ous soumettre ces quelques suggestions, mê- me si vous ne les partagez pas entièrement.

Prof. X...

*
* *

Je passe sur les éloges que contient cette lettre. Je n'en tire aucun orgueil. Mais j'y puise un grand encouragement, de même que je trouve un véritable ré- confort dans la correspondance nom- breuse qui, ne venant pas toute de maî- tres aussi éminents que celui qui m'a fait parvenir la lettre ci-dessus en me priant de taire son nom, m'est adressée par des praticiens isolés dans leurs campagnes et chez qui mes commentaires trouvent quelque écho chaleureux.

Je ne veux retenir de cette lettre que l'appui donné par le professeur d'une grande faculté de province à la proposition que j'ai énoncée comme un remède à la pléthore médicale et qui s'attaquerait à la façon dont sont passés les examens de doctorat.

Car, en réalité, il n'y a qu'un remède à la pléthore médicale, c'est d'élever davantage le niveau du recrutement. Tout ce que vous pourrez proposer d'autre sera vicié dans son essence, dans ses motifs et dans son application.

Allez-vous, par exemple, limiter par un « *numérus clausus* » la liste des étudiants à admettre chaque année dans les facultés ? Certains y tendent, sous le prétexte que cela se passe ainsi dans d'autres pays. Mais la tendance à l'imitation peut être funeste ; elle est en tout cas un procédé paresseux qui bannit la réflexion et l'examen des conséquences éprouvées par ceux qu'on veut imiter.

Comme nous l'avons écrit déjà à l'occasion du projet de réformes médicales déposé par M. le Sénateur Portmann, il faudrait établir les bases précises qui serviront à fixer ce fameux et miroitant « *numerus clausus* ». Ces bases, vous ne les voyez pas, non plus que quiconque. Elles ne sauraient être qu'artificiellement établies.

Ah ! bien sûr, il est plus d'un médecin que pique la tarentule d'apporter aux pouvoirs publics une collaboration malhabile autant qu'empressée, et qui se croirait capable d'imposer à telle agglomération un nombre de médecins établi d'une façon arbitraire ou déduit de considérations incongrues.

Au surplus, pourquoi délimiter le nombre des médecins plutôt que celui des cabaretiers ? S'il y avait une catégorie de commerçants à restreindre, il semble que celle des débitants de boissons devrait occuper la première place.

Fi de cette comparaison, dites-vous, nous ne sommes pas des commerçants ! Je prends acte de votre susceptibilité qui pourra être disséquée quelque jour ; mais alors, vous abandonnez à ces vils commerçants une liberté que vous dédaignez pour vous-mêmes. Cette fameuse « carrière libérale » à laquelle vous vous flattiez d'appartenir, vous en jetez au rebut le lustre, le charme et l'attrait ? Et il vous sied à plaisir d'être dorénavant comptés dans l'Etat, comme y sont déjà numérés les cantonniers et les facteurs !

C'est donc au fonctionnarisme médical que vous tendez depuis un certain temps par votre collaboration de plus en plus étroite avec l'Etat, en acceptant des administrations publiques une mainmise de plus en plus accentuée sur l'acte médical dont vos ancêtres avaient si jalousement sauvegardé l'indépendance.

Non, la pratique du « *numerus clausus* » est impossible dans un pays qui a encore le souci de la liberté et elle ne saurait être conseillée que par des esprits serviles et mercenaires.

A priori, il n'y a pas de ces esprits dans le corps médical. A posteriori, on y découvre néanmoins quelques personnalités qui semblent gangrénées par l'attrait du mariage de la carpe et du lapin que serait la main-mise de l'Etat sur notre profession. Mais ces personnalités n'ont pas une âme si servile que cela ; elles espèrent plutôt trouver, dans cette évolution déplorable, le bâton de commandement qu'elles n'ont pu conquérir jusqu'à présent par leur mérite ou leur savoir.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur au sanatorium d'Oissel en Seine-Inférieure. Les avantages matériels sont équivalents à ceux des sanatoria d'Etat.

Adresser les demandes avec pièces habituelles et références avant le 5 novembre, à M. Halipré, 14, rue Charles-Lenepien, à Rouen.

Le Dr Baranger, 16, rue Sainte-Croix, au Mans, vient de fonder un Club de voyages pour chirurgiens. Ce Club fera un voyage par an : tous les deux ans, 15 jours à l'étranger (Allemagne, Autriche, Italie, Espagne, Grande-Bretagne, etc.) ; tous les deux ans, huit jours en France. Le temps des voyages du Club sera employé partie en séances opératoires, partie en tourisme. Les dames pourront faire partie des voyages. Le prix prévu par personne pour un voyage à l'étranger sera approximativement de 3.000 francs ; pour un voyage en France, de 1.000 francs.

M Grélot, ancien professeur de pharmacie galénique et hydrologie à la faculté de pharmacie de l'université de Nancy, est nommé professeur honoraire.

M. Galavielle, ancien professeur à la faculté de médecine de l'université de Montpellier, est nommé professeur honoraire.

MM. Achard et J.-L. Faure, anciens professeurs à la faculté de médecine de l'université de Paris, sont nommés professeurs honoraires.

Les cérémonies de réinhumation de Laënnec ont eu lieu dimanche au bourg de Ploarec. La cérémonie religieuse était présidée par le chanoine Joncour, vicaire général de Quimper. Dans l'assistance très nombreuse, on remarquait notamment MM. du Fretay, maire de Ploarec ; le Dr Ollive, ancien professeur de la faculté de Nantes ; le Pr Chauvel, président du Syndicat des médecins du Finistère.

A la suite de la conférence de l'Union internationale contre la tuberculose qui s'est tenue à Varsovie, une délégation française ayant à sa tête le Pr Paul Courmont (de Lyon) est allée visiter les organisations antituberculeuses de l'U. R. S. S.

Le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est autorisé à accepter, aux clauses et conditions énoncées dans l'acte, la donation d'une somme de 10.000 francs que M. le Pr Paul Delmas a fait audit établissement, pour ladite somme être affectée aux frais d'entretien des collections d'art et d'archéologie du musée de la faculté donataire.

Sanatorium de Villiers-sur-Marne

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin adjoint au sanatorium de Villiers-sur-Marne, par Charly (Aisne).

Adresser les demandes à M. le médecin inspecteur, à la Renaissance Sanitaire, 23, rue du Renard, Paris, qui répondra aux demandes de renseignements.

Le traitement varie pour les médecins adjoints de 30 à 48.000 francs, suivant la classe, et pour les titulaires de 48 à 65.000 francs, avec les avantages ordinaires attachés au poste de médecin des sanatoriums publics.

Le registre d'inscription sera clos le 20 octobre.

Le gouvernement espagnol vient de nommer chevalier de l'Ordre de la République espagnole, M. le professeur agrégé Henri Bordier, de la Faculté de médecine de Lyon, membre correspondant de l'Académie de médecine, connu notamment pour ses beaux et nombreux travaux d'électricité médicale.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE PHYSIOLOGIE

Le XVe Congrès international de physiologie sera organisé en 1935, à Moscou, selon la décision du XIVe Congrès qui a eu lieu à Rome. Le président du Comité d'organisation est l'académicien L.-P. Pavloff ; le secrétaire général, le Pr L.-N. Fédoroff, directeur de l'Institut Panrusse de médecine expérimentale ; les membres, L.-A. Orbély, A.-T. Palladine, I.-S. Béritoff, J.-Z. Folbert et Kochtoïantz.

Un concours sur titres pour un poste de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux sera ouvert à Grenoble vers le 15 novembre. Les candidats devront adresser leurs pièces pour le 1er novembre 1934 au Comité départemental de lutte contre la tuberculose, siège social : préfecture, Grenoble (Isère).

Les appointements de début de ce médecin seront ceux du médecin adjoint au directeur des services d'hygiène du département, soit 37.000 francs par an.

Le service de ce médecin commencera au 1er janvier 1935

Par suite du décès de M. le docteur Marcel Léger, une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante dans la catégorie des bactériologistes.

Les auditeurs sont nommés par le ministre sur une liste double de présentation établie par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Une nomination de membre sur deux leur revient de droit.

Les intéressés ont un délai expirant le 1er novembre 1934 pour faire acte de candidature et exposer leurs titres.

Un concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine, vacantes le 1er mai 1935, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, aura lieu le samedi 15 décembre 1934, à 9 heures 30, au Parc des Expositions (Porte de Versailles, Paris, 15e).

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de Santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de quatorze à dix-sept heures, depuis le samedi 3 novembre jusqu'au mercredi 28 novembre 1934 inclusivement

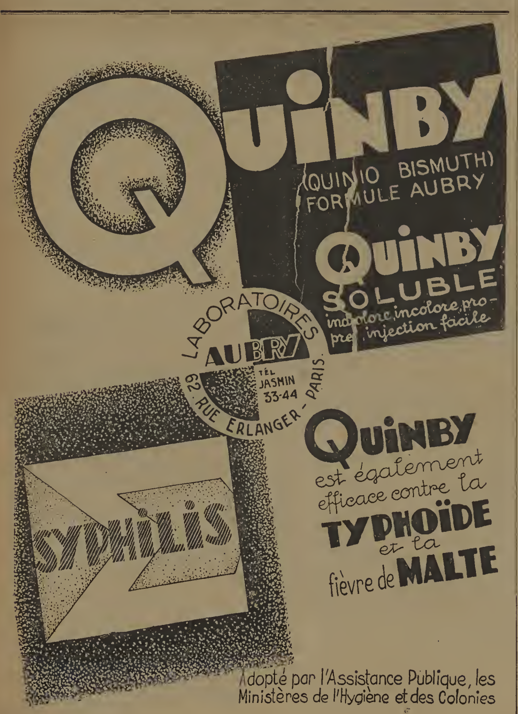
Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs de la carte d'identité et du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

M. le médecin général Morvan, directeur de l'Ecole du Service de santé militaire, membre consultant du Comité consultatif de santé, est nommé, pour l'année 1934, membre titulaire du dit Comité, en remplacement de M. le médecin général Lahaussois, placé dans la 2e section du cadre des officiers généraux.

M. le médecin-colonel Paitre, professeur agrégé du Val-de-Grâce, professeur à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, est nommé, pour l'année 1934, membre consultant militaire du Comité consultatif de santé, en remplacement de M. le médecin général Morvan, nommé membre titulaire.





LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Jean Vilenski et Mme, née Odette Sasson, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Gilbert.

— Le Dr et Mme Robert Cahen font part de la naissance de leur fils, Denys. Paris, 2, rue Villebois-Mareuil.

— M. Robert Lehmann, interne des hôpitaux, et Mme, née Jacqueline Levy, annoncent la naissance de leur fille Danièle.

— Le docteur et Mme Pierre Chabrol, de Châlus, ont annoncé la naissance de leur fille Marie-Françoise.

Vœux de bonheur à la fillette et félicitations à ses parents et grands-parents.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Nicole Mimerel, belle-fille et fille de M. et de Mme Pierre Béranger, avec M. Maurice Maynier, fils du docteur et Mme Maynier.

— On annonce les fiançailles de Mlle Yvonne Reau, fille du ministre plénipotentiaire de France, décédé, et de Mme Raphaël Reau, avec M. Marcel Guilliou, ingénieur, fils du docteur et de Mme Ernest Guillion.

— On annonce les fiançailles de Mlle Colette Corpechot, fille de M. Henri Corpechot et de Mme, née Renard, avec le docteur Hubert Jalenques.

Mariages

— On annonce le récent mariage du docteur René Cohen, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté, avec Mme Dubus.

— Le 18 août, a été célébré à Rocamadour, dans la plus stricte intimité, le mariage du docteur Fernand Gailhbaud, médecin lieutenant des Troupes coloniales, décoré du Mérite Syrien, fils du capitaine Gailhbaud, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, mort pour la France, et de Mme, née Chassoux, avec Mlle Isabelle Gaillard.

— Le 15 septembre, a été célébré, dans la plus stricte intimité, en l'église de Grosrouvre (Seine-et-Oise), le mariage du docteur J.-B. Buvat, ancien interne des Asiles de la Seine, chevalier de la Légion d'honneur, avec Mlle Amélie Cottin, ancienne interne provisoire des hôpitaux de Paris. Les témoins étaient : pour le marié, Me Henri Géraud, l'éminent avocat à la Cour ; pour la mariée, Mme Jacques Lejeune, sa sœur.

— On annonce le mariage de Mlle Jeanne Gaubert-Daubresse, belle-fille du docteur Daubresse, trésorier de la Fédération française de hockey, avec M. Marc Dhôtel, ingénieur civil des mines, fils de Me Dhôtel, avocat au tribunal d'Arras, ancien bâtonnier. La bénédiction nuptiale leur a été donnée en l'église Sainte-Marguerite, à Paris, par le chanoine Foulon, du diocèse d'Arras, en présence du chanoine Maréchal, vicaire général, représentant Mgr l'évêque d'Arras.

Les témoins étaient, pour la mariée, Mme Laverrière, sa tante, et M. Jules Bollaert, officier de la Légion d'honneur ; pour le marié, Mme Deleplanque, sa grand'mère, et le docteur Jules Dhôtel, chevalier de la Légion d'honneur.

— En l'église de Saint-Priest-en-Jarez, vient d'être célébré le mariage de Mlle Lucie Germain de Montauzan, fille de M. Octave Germain de Montauzan et de Mme, née Balay, avec le docteur Pierre Croizat, ancien chef de clinique médicale, fils du docteur et de Mme André Croizat, née Croizat.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par le R. P. Joseph Guitton, parent de la mariée.

Les témoins étaient, pour la mariée, M. François Chamussy, et pour le marié, M. Charles Croizat.

Après la cérémonie religieuse, Mme Octave Germain de Montazan a reçu les parents et amis des deux familles.

Nécrologies

— Le docteur et Mme José Cherfils font part de la mort de leur fils Pierre-Alain, décédé à l'âge de 8 ans. L'inhumation a eu lieu à Boulogne-sur-Mer, le 18 septembre.

— On annonce le décès du docteur Salomon Dermer, 9, place Pierre-de-Geyter, à Saint-Denis. De la part de Mme Salomon Dermer, sa veuve, et de M. Lucien Dermer, son fils.

— On apprend la mort de Mme Guinon, veuve du docteur Georges Guinon, ancien chef de clinique de la Faculté, décédée en son domicile, 97, rue du Cherche-Midi.

Châteauneuf-la-Forêt. — Le docteur C. Ferlaud, Mme C. Ferlaud ; Mme Archer, née Ferlaud ; M. Archer, notaire ; M. Aimé Ferlaud, ingénieur ; leurs enfants, ont la douleur de vous faire part de la perte qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Jean Ferlaud, née Hélène de C..., décédée dans sa 78e année, munie des sacrements de l'Eglise.

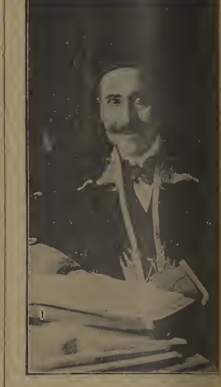


Photo *Informateur Médical*
DOCTEUR DINGUIZLY

— On annonce la mort du docteur Dinguizly, médecin du bey de Tunis, membre correspondant de l'Académie de médecine dans la section d'hygiène.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

AUTOUR DU CONGRÈS

Echos et Indiscrétions - Exposition Thérapeutique



Photo *Informateur Médical.*

Dans le parc de Châtel-Guyon, à l'heure de la buvette.

Les soirées dansantes qui sont données à l'occasion des congrès médicaux sont extrêmement goûtées ; un public élégant s'y presse d'habitude qui est composé de jeunes femmes et de jeunes filles élégantes et aussi, le croirait-on, de danseurs habiles qui ne sont pas toujours de la première jeunesse.

Le vainqueur de ces tournois chorégraphiques est, sans conteste possible, le docteur Lemasson de Lalande, de Paris, qui, il y a trente-cinq ans, passait déjà pour le meilleur valseur du Bal Bullier. Vous le rencontrerez dans tous les congrès. Ce n'est pas seulement pour s'y instruire, mais bien plutôt pour y satisfaire son amour de la danse.

Ce Normand, que l'âge n'a pas aminci, mériterait de compter parmi les invités de droit de tous nos congrès médicaux, car il sait ouvrir un bal, faire danser les dames mûres avec obligeance et mener très tard le cotillon.

Le stand des *Laboratoires du Docteur ZIZINE*, 24, rue de Fécamp, Paris (XIIe), ont particulièrement attiré l'attention des congressistes avec l'ENTEROPANSEMENT, granulé friable d'un goût agréable, qui est constitué par trois éléments dont les qualités sont bien connues : charbon activé, sous-nitrate de bismuth et antivirus intestinaux. L'ENTEROPANSEMENT du Docteur ZIZINE est indiqué dans les colites aiguës et chroniques de l'adulte et de l'enfant, dans les fermentations, les putréfactions intestinales, le météorisme abdominal. Il est également indiqué au cours des infections à colibacille et de leurs conséquences (rénales, hépato-vésiculaires, nerveuses).

A côté de l'ENTEROPANSEMENT, figuraient les autres produits digestifs déjà connus : AGOCHOLINE, SEDOGASTRINE, PEPTODIASE, GASTROPANSEMENT.

Quelle était donc cette jeune femme d'une mise sobre, mais raffinée, qui, le soir du banquet ayant clôturé le congrès, se tenait dans un coin du hall, entourée par les plus élégants des congressistes ?

Son charme alangui, imprégné d'exotisme, semblait avoir produit une impression attachante sur ses compagnons qui ne la quittèrent tous — croit-on — qu'aux premières lueurs du jour, après force boissons compliquées.

On prétendait, sans doute à tort, qu'il s'agissait d'une Slave, minée par le spleen que lui avait créé l'abandon d'un de nos cliniciens les plus jeunes et les plus réputés, et qui avait espéré apercevoir l'infidèle au cours des journées du congrès.

Mais qui peut pénétrer le mystère d'une âme slave, surtout lorsqu'elle est celle d'une jolie femme ?

Les *Laboratoires LOBICA*, 46, avenue des Ternes, à Paris (XVIIe), avaient organisé un stand, orné avec goût, les étagères bien garnies de leurs meilleurs produits. De nombreux médecins s'y arrêtèrent, et voulurent bien demander à leur Représentant les indications qu'ils désiraient. Ils furent d'ailleurs largement approvisionnés d'échantillons de LACTOBYL, de TAXOL, de VEINOTROPE, de BEATOL, et principalement de LACTOCHOL et de CHLOROBYL, ces excellents médicaments de l'infection intestinale.

La visite de l'établissement thermal s'effectuait avec la lenteur qu'exigent les nombreuses demandes de renseignements qui sont faites par les congressistes et auxquelles les médecins de la station se doivent de répondre avec une prolixité de bon aloi. Comme on démontrait aux visiteurs attentifs les avantages d'un tube utilisé pour certains lavages de cavités naturelles, l'un d'eux fit cette remarque exclamative :

« — Ah très bien, vous donnez aussi des gargarismes avec l'eau de vos sources... »

On ne saura jamais s'il faut voir là de la naïveté ignorante ou la répartie d'un humoriste.

Choisis en tenant compte des questions traitées, certains des *Produits Biologiques CARRION* ont été présentés, ou plutôt rappelés, aux congressistes : vaccins injectables colibacillaires et entérococciques, entérococcène, colibacillaire buvable, coliflorine (association coli-entéro), extraits hépatiques en ampoules, cachets et comprimés. Il convenait également de signaler aux médecins la nouvelle étuve électrique permettant la fabrication domestique du Yoghourt.

A la sortie de la soirée de gala qui fut donnée au Casino, et au cours de laquelle fut représentée « Werther », M. le Professeur Carnot, qui se montre souvent pince-sans-rire, disait à l'une des jolies dames qui l'entouraient et qui donnèrent à cette soirée un caractère de haute élégance :

« — On ne comprenait pas vraiment qu'on puisse mourir sur la scène quand il y avait tant de médecins dans la salle ! »

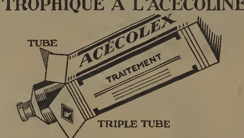
Les *Laboratoires CRUET* ont présenté aux nombreux congressistes la NEOTROPINE, médicament spécifique des affections uro-génitales, grâce à sa puissance de pénétration et à son pouvoir bactéricide.

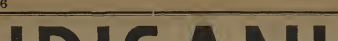
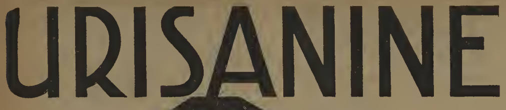
En plus de la NEOTROPINE, on retrouvait à ce stand la Cylotropine pour injections intraveineuses ou intramusculaires, l'Urotropine et l'analgésique de choix le Véramone.

(Voir la suite page 6).

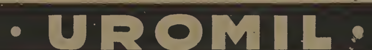
Lisez l'"Informateur Médical"



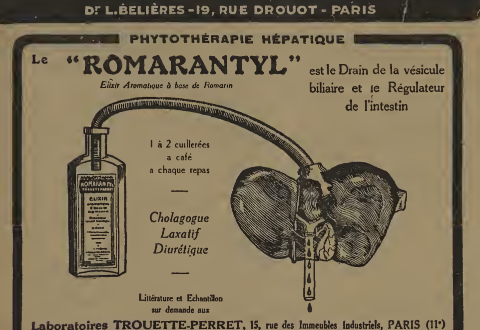










AUTOUR DU CONGRÈS

(Suite de la page 5)



Photo *Informateur Médical*

Au Congrès de la Colibacillose. — Au cours d'une suspension de séance, de gauche à droite : M. le professeur Laignel-Lavastine, M. le professeur Heitz-Boyer et M. le docteur Jayle.

Au cours du banquet, les conteurs fantaisistes trouvèrent leur succès coutumier. L'un d'eux, qui n'est autre qu'un des meilleurs praticiens de Châtel-Guyon, rappelait une indiscrétion donnée jadis ici dans l'Informateur Médical et qui impute à M. Pierre Laval le projet de populariser l'une des sources de son pays d'Auvergne. Cette source est très connue d'ailleurs à 50 kilomètres à la ronde par son action contre la stérilité féminine. Il n'est point de fiancée qui n'y effectue un pèlerinage avant ses épousailles.

« — Eh ! ce n'est pas la première fois, dit l'un des convives, que l'action d'une source thermale serait mise à contribution pour faciliter la fécondité. Il me souvient, ajouta-t-il, d'un voyage que firent une mère et sa fille à une station qui possédait ce privilège. Mais ce fut la mère qui en revint enceinte !... »

Les *Laboratoires MIDY* ont profité du récent Congrès de la Colibacillose de Châtel-Guyon pour rappeler le CARBOLIN MIDY.

Composé de graines de lin sélectionnées, enrobées d'un mucilage gommeux et de charbon végétal suractivé, le CARBOLIN MIDY est le régulateur physiologique de l'intestin.

Il rétablit le péristaltisme intestinal et la secrétion de la muqueuse et fixe les toxines par adsorption.

Le CARBOLIN MIDY est indiqué dans tous les cas de constipation, colites, intoxications, fermentations, aérophagie.

Sous le nom de CARBOLIN COMPOSE, la même formule existe, avec addition de 20 centigrammes de bourdaine (privée de ses ferments drastiques), par cuillerée à café. — *Laboratoires MIDY*, 67, avenue de Wagram, 67, Paris (17e).

Pendant le congrès une équipe de prises de vues cinématographiques et de reporters photographes enregistra toutes les phases de cette manifestation scientifique. On ne saurait que complimenter les organisateurs d'avoir songé à la propagande par l'image. Au lieu de comptes rendus savants mais inertes, nous pouvons ainsi publier une documentation illustrée qui reflète fidèlement la vie bruissante qui fut celle du congrès de Châtel-Guyon.

Les *Laboratoires du Docteur PLANTIER* exposaient leurs spécialités dont les noms, les formules, les applications thérapeutiques sont bien connus du Corps Médical.

La PANBILINE, grâce à l'association de l'opothérapie hépatique aux cholagogues sélectionnés, est en quelque sorte le spécifique des affections du foie et des maladies résultant de l'insuffisance hépatique et biliaire, en particulier des divers troubles intestinaux et de l'entérocolite, justiciables de Châtel-Guyon pour la cure thermale qu'elle complète. Deux formes médicamenteuses : solution glycérinée et pilules.

La RECTOPANBILINE, médication physiologique de la constipation et de l'autointoxication intestinale, exerce ainsi une action efficace même sur les manifestations de l'Artério-sclérose dont elle entrave le développement. Chez les adultes, comme chez les enfants, elle constitue le remède topique le plus simple des oxyures.

En solution pour lavements et en suppositoires.

L'HEMOPANBILINE, solution et comprimés pilulaires, réalise le traitement polyvalent le plus complet et le mieux supporté de la chlorose et des diverses variétés d'anémies.

Les visiteurs du congrès ne perdirent pas leur temps, car les stands des spécialités pharmaceutiques, d'ailleurs bien placés, furent très visités et la plupart furent dépouillés, tant de leurs produits que de leurs objets publicitaires. Parmi ceux-ci un gros succès fut fait à la loupe du docteur Thépenier, qui amusa follement les jeunes filles du secrétariat.

Au stand des *produits Henry ROGIER*, on expliquait, devant un auditoire nombreux et attentif, le mécanisme de l'URASEPTINE, qui doit son remarquable pouvoir antiseptique à la présence de l'héxaméthylènetétramine et de son citrate.

Le pouvoir antiseptique de l'hexam est fonction de son dédoublement dans l'organisme avec mise en liberté de formol naissant. Grâce à l'heureuse association de ses composants, l'URASEPTINE crée, dans l'organisme, le milieu acide nécessaire à ce dédoublement.

Antiseptique puissant, d'une part, diurétique efficace d'autre part, grâce aux sels de thine et de diéthykénediamine, l'URASEPTINE réunit les trois conditions essentielles d'une cure prémonitoire à toute opération urinaire.

La mode s'était établie pour plusieurs congrès de placer dans les salles de banquet des haut-parleurs qui devaient porter la voix des orateurs jusqu'aux recoins des salles immenses requises pour placer les centaines de convives. Le résultat fut toujours exécrable, à telle enseigne qu'à Aix-les-Bains on dut en interrompre le service. Dans le hall du Palace, où l'on avait dressé les vingt-cinq tables du banquet de Châtel-Guyon on n'entendit point le beuglement des haut-parleurs. On n'entendit guère, il est vrai, les orateurs, mais quand tout le monde pense la même chose et que la sympathie groupe les convives, est-ce la peine vraiment de ternir un bon repas par des discours ?

Les *Laboratoires du docteur P. ASTIER* présentent le vaccin anticolibacillaire COLI... QUE, agent thérapeutique de tout premier ordre, par son principe lysant, contre toutes les manifestations du colibacille. Nombreux ... les praticiens qui en apprécient les avantages ... application par voie buccale, efficacité exempte de toute réaction.

Mentionnons également les « Fichiers du MONDE MEDICAL », création du Dr P. Astier, constituant un office international de documentation médico-chirurgical qui met gracieusement à la disposition de tous les confrères, un service de recherches bibliographiques remarquablement organisé.

(Voir la suite page ...)

NOUVEAU TRAITEMENT DES ENTÉRITES
par un pansement-vaccin intestinal

Communication faite au Congrès de la Colibacillose par le Dr François DEBAT

La réalité de la vaccination intestinale per os a été démontrée expérimentalement par les travaux de Metchnikoff et Besredka, Besredka, Charles Nicolle, Triodine.

Ces savants, opérant dans des conditions différentes, soit chez l'animal, soit chez l'homme, sont arrivés à une conclusion que l'on peut, croyons-nous, résumer ainsi :

Lorsqu'on fait absorber per os à un sujet une culture de microbes tués, on peut impunément, par la suite, lui faire absorber, per os, une culture des mêmes microbes virulents.



M. le Dr François Debat

Au contraire, les sujets non immunisés par cette vaccinothérapie préventive sont infectés par l'ingestion de culture de microbes virulents.

Les statistiques publiées lors des grandes épidémies de typhoïde, de choléra ou de dysenterie bacillaire ont confirmé l'efficacité de la vaccination par la voie buccale.

Besredka a prouvé que l'action du vaccin buvable était rendue plus certaine si l'on faisait absorber au préalable, au sujet, un comprimé de bile. Ce dernier, en débarrassant la muqueuse intestinale du mucus qui la recouvre et l'isole, permet un contact plus intime du vaccin.

Chez les sujets normaux ou constipés, on accroît ainsi fortement les chances de succès de la vaccination per os.

Dans les cas d'entérite, alors que la muqueuse est enflammée et parfois même desquamée, l'usage de la bile devient inutile et pourrait parfois même être nuisible.

Nous pensons apporter, notre collaborateur le docteur Sanjurjo et nous-mêmes, un perfectionnement à la vaccinothérapie de cette affection en proposant l'association extemporanée du vaccin buvable et d'un support mucilagineux absorbant spécial, qui réalise un véritable pansement vaccin intestinal.

Voici les conditions que nous jugeons nécessaires pour donner à la méthode le maximum d'efficacité :

1° *Choix du vaccin :* Le vaccin devra être ranée du vaccin buvable et d'un support mùpolyvalent, polymicrobien, préparé en partant de souches virulentes, très riche en corps microbiens, associé aux antivirus correspondants.

2° *Choix du support mucilagineux :* Nous nous sommes arrêtés à un mucilage d'origine végétale, non fermenescible, non putrescible, non digestif, impropre à la culture microbienne.

Il se présente sous la forme de petits granulés susceptibles d'absorber rapidement 40 fois leur poids d'eau.

Mélangés au vaccin et dilués dans un excès d'eau, ces grains se gonflent et forment un bol volumineux, mais non compact, d'aspect spongieux et de consistance très onctueuse.

Cette masse gorgée de vaccin maintient le long du transit intestinal un contact intime entre la muqueuse et le vaccin. Les contractions des tuniques de l'intestin feront sourdre de ce véritable « tampon entérologique » la médication spécifique qu'il contient et qu'il absorbera à nouveau lorsque la paroi se relâchera. Au fur et à mesure que s'opérera le transit, les différents segments seront ainsi successivement imbibés.

La progression du tampon entérologique aura en outre pour effet de produire un drainage mécanique, un véritable ramonage de la cavité intestinale, décollant les cybales collées aux parois et poussant devant elle les matières dont une disposition vicieuse ou un défaut de contractilité empêche si souvent l'évacuation régulière : coprostase qui, si souvent, entretient les phénomènes de fermentation ou de putréfaction, en même temps qu'elle favorise la résorption des substances nocives et leur passage dans la circulation.

Le mécanisme que nous venons de décrire peut être démontré par de faciles expériences faites in vitro et sur l'animal.

MODE D'EMPLOI. — Pour réaliser le pansement vaccin intestinal : Verser dans un demi verre d'eau le contenu d'une ampoule vaccin et une dose de grains absorbants mucilagineux.

Agiter quelques instants avant d'avaler.

Cette médication doit être absorbée le matin à jeun.

RESULTATS CLINIQUES. — Nous avons étudié successivement dans les entérites :

1° L'action du virus et de notre mucilage employés séparément ;

2° L'action de ces deux produits combinés.

Le mucilage employé seul a suffit chez quelques malades à réduire fortement le nombre des selles, tout en augmentant leur consistance.

Nous jugeons prématurée la publication du pourcentage des succès obtenus avec le vaccin seul ou avec le pansement vaccin mucilagineux, nos observations ne portant jusqu'à ce jour que sur 49 malades. Nous dirons seulement que ce pourcentage est notablement plus élevé dans le cas du traitement combiné.

Un vœu de la Société de médecine légale sur l'éducation psychiatrique des magistrats

Le vœu suivant a été présenté par M. Donnedieu de Vabres à la Société de médecine légale (séance du 14 mai 1934) :

La Société de médecine légale, considérant l'intérêt de plus en plus généralement reconnu qu'offre, pour l'exercice des fonctions judiciaires, et notamment, pour l'utilisation des expertises psychiatriques et médico-légales, la connaissance, par les magistrats, des sciences auxiliaires du droit pénal ;

Considérant que l'enseignement donné à l'Institut de criminologie de l'Université de Paris, organisé par les décrets des 26 juillet 1922 et 25 juillet 1924, comprend, en dehors du droit pénal, des éléments de la médecine légale et de la psychiatrie ; que cet enseignement est assuré par des professeurs à la Faculté de médecine ou des médecins experts près les tribunaux ;

Considérant que des Instituts de criminologie ou centre d'études pénales, ayant le même objet, existent dans plusieurs universités des départements,

Emet le vœu :

Qu'il soit tenu compte, par une majoration de points, dans les épreuves du concours d'admission à la magistrature, des diplômes délivrés par l'Institut de criminologie de l'Université de Paris (sections de droit criminel et de science pénitentiaire) et par les institutions qui, rattachées aux universités des départements, ont le même objet et offrent des garanties semblables. »

Ce vœu est adopté à l'unanimité, et la Société décide qu'il sera transmis au ministre de la Justice.

Asiles Publics d'Aliénés

M. le docteur Lécuher, reçu 7e au concours de médecin des asiles de 1934, est nommé médecin chef de service à l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés du Bon-Sauveur de Bégard (Côtes-du-Nord), en remplacement de M. le docteur Baudouin, appelé à un autre poste.

M. le docteur Courtois, médecin assistant à l'hôpital Henri-Rousselle, reçu au concours de médecin des asiles de 1931, est nommé médecin directeur de l'asile agricole de Chezal-Benoît (Cher), en remplacement de M. le docteur Briau, appelé à un autre poste.

Mme le docteur Francès-Bragayrac, reçue 9e au concours de médecin des asiles de 1934, est nommée médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de Pierrefeu (Var), en remplacement de M. le docteur Mouchette, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise) est vacant par suite de la nomination de M. le docteur Chatagnon dans le cadre des médecins d'asiles de la Seine.

Le Congrès de la Colibacillose

(Suite de la page 2)

Il est intéressant de noter qu'elles sont rares dans les sténoses et les malformations du colon, relativement rares aussi dans les colopathies parasitaires, tandis qu'elles s'observent surtout dans les colopathies banales, avec stase des sujets nerveux. L'appendicite chronique semble rarement en cause et l'appendicectomie n'est pas suivie d'amélioration.

Les infections intestinales retentissent aussi, pour les aggraver, sur ces cholécystes lithiasiques ; elles causent certaines des sequelles de la cholécystectomie.

Ce syndrome entéro-hépatique apparaît comme extrêmement fréquent quand on a appris à le dépister. Il permet de beaux succès thérapeutiques, si l'on sait trouver prudemment ces intestins irritables qui sont le point de départ des complications hépatiques et vésiculaires.

***

LES LOCALISATIONS GÉNITALES DU COLIBACILLE CHEZ L'HOMME, par MM. CHAUVIN et PIETRI (Marseille).

Connues depuis quelques années à peine, et encore à peu près ignorées par un grand nombre de praticiens, les localisations génitales du colibacille chez l'homme paraissent jouer cependant, en pathologie, un rôle de premier plan.

Bien entendu, il n'est question dans ce rapport que des localisations primitives du microbe. C et P. Ont été éliminées les infections secondaires à la blennorragie, dans lesquelles le bactérium coli n'intervient que comme agent d'infection secondaire, ainsi que les propagations épididymotesticulaires des infections urinaires évidentes, dans lesquelles la localisation génitale n'est qu'une complication banale.

Comme localisation cliniquement primitive, le colibacilloso peut se fixer sur tous les segments de l'appareil génital, urètre, prostate, vésicule, épididyme et testicule.

Au niveau de l'urètre, il peut provoquer soit de simples suintements muqueux, soit de vrais écoulements purulents qui peuvent simuler absolument la blennorragie et que seul le microscope peut identifier. Ces écoulements, surtout dans leur forme muqueuse, seraient, dans bien des cas, sous la dépendance non pas d'une urétrite primitive, mais d'une prostatovesiculite plus ou moins propagée à l'urètre. Parfois passagers et bénins, ils sont souvent désespérément tenaces.

Au niveau de la prostate et des vésicules, les symptômes sont fréquemment atténués et bien des prostatives se présentent avec des signes essentiellement urétraux ou sous l'aspect de troubles plus ou moins marqués de l'état général. Le diagnostic est alors difficile et ne peut être fait que par le toucher rectal. Ce dernier doit être pratiqué systématiquement chez tous les pseudo-tuberculeux, chez les dyspeptiques, chez les urinaires chroniques.

On peut observer également des prostatites aiguës et des abcès de la prostate à colibacilles avec une symptomatologie franche et même bruyante.

Les orchiépididymites à colibacilles, étudiées séparément ou avec les autres épididymites non spécifiques, ont fait l'objet de travaux déjà nombreux. Tantôt aiguës, elles sont à distinguer des orchites blennorragiques qu'elles peuvent simuler même par un écoulement urétral.

Tantôt subaiguës ou chroniques, elles peuvent reproduire absolument le tableau des épididymites tuberculeuses, dont leur évolution elle-même n'arrive pas toujours à les différencier. Un début plus aigu, l'absence ordinaire de noyaux épididymaires, la sensibilité persistante des lésions, le liquide d'hydrocèle, le suc prostatique ou même les urines doivent cependant conduire au vrai diagnostic un clinicien averti. Cette notion évitera bien des interventions inutiles.

La colibacillose peut avoir une origine externe et l'on pourrait voir quelques urétrites primitives par contagion génitale, exceptionnelles en tous cas, et mises en doute par bien des auteurs.

Le point de départ du colibacillose est en général l'intestin ; bien que le plus souvent le stade intestinal de début fasse cliniquement défaut.

De l'intestin à l'appareil génital, la propagation peut se faire soit par la voie sanguine, à la faveur d'une généralisation septicémique, tantôt manifeste, tantôt atténuée, soit par la voie urinaire descendante. L'importance respective de ces deux voies est encore discutée

A part quelques atteintes testiculaires et quelques rares urétrites, il semble que la lésion initiale siège le plus souvent dans la prostate ou dans les vésicules séminales qui paraissent constituer, entre la colibacillémie et la colibacillurie, un relais presque indispensable.

Le prostatovésiculite devient donc la lésion essentielle de la colibacillose génitale.

Elle est à la base des épididymites et surtout de leurs formes récidivantes.

Elle est le point de départ des écoulements urétraux dans la plupart de leurs formes chroniques ou à rechutes.

Elle est la cause de certains troubles généraux parfois tenaces et graves qui peuvent simuler la tuberculose et les dyspepsies chroniques.

Son importance pathologique s'avère ch[aque] jour plus grande.

C'est dans la lésion prostato-vésiculaire qu['il] faut soigner les formes rebelles. La destru[ction] diathermique des diverticules intraprostatiques, le lavage des vésicules nous apportent pour traitements toujours délicats, difficiles et long des moyens nouveaux qui ont paru efficaces aux auteurs et dont l'usage nous dira seul la val[eur] réelle.

***

LA COLIBACILLOSE EN GYNÉCOLOGIE, par M. André GUILLEMIN (Nancy)

La colibacillose est un syndrome qui s'obs[erve] de plus en plus fréquemment en gynécologie. Il est un des agents de ces métrites chroniques [qui] désespèrent autant le thérapeute que la malade.

Le colibacille, hôte normal de l'intestin, ne [de]vient pathogène que dans certaines conditions. [Les] plus habituellement rencontrées sont : la consti[pa]tion, la stase intestinale chronique, surtout la s[tase] colitique, les ptoses, les coudures, les entérites [ai]guës ou chroniques. L'exploration radiologique [de] l'intestin décèlera certaines de ces anomalies.

Il existe, en outre, des causes anatomiques [(li]gament de Clado) chimiques (alcalose) ou bio[logi]ques (alimentation défectueuse, diminution de [la] sécrétion biliaire, compression par tumeurs).

Les voies de pénétration du colibacille dans l'[ap]pareil génital peuvent être lymphatiques, dire[ctes,] ascendantes ou sanguines.

La voie lymphatique paraît être la plus habituel[le], mais le colibacille peut s'acheminer à tra[vers] la cavité péritonéale en utilisant les ponts [créés] par des adhérences, ou passer de l'arbre gé[nital] dans les points de contact de ces deux organes. [La] voie ascendante vaginale ou la pénétration par [le] sang sont plus rares.

Il ne suffit pas que le colibacille parvienne [aux] organes génitaux pour y déterminer une réacti[on.] Il est nécessaire qu'il y pullule, qu'il devienne [pa]thogène. Pour cela, il faut qu'il trouve un mili[eu] favorable, or, normalement, la vulve et le va[gin] ont des sécrétions acides, nuisibles au développ[e]ment de ce microbe. Le PH optimum de croiss[an]ce du colibacille serait compris entre 6 et 7, c'est[-à-]dire sensiblement au voisinage de la neutralité. [Le] col, le corps utérin et les trompes ont des [sécré]tions alcalines. Le colibacille trouvera donc là [un] terrain plus favorable à son évolution.

Les statistiques sont loin d'être d'accord sur [le] pourcentage des cas de colibacillose génitale.

L'auteur a suivi 410 cas sur lesquels il rel[ève] 6 % de colibacille. Il a recherché le moment, [par] rapport aux règles, où le microbe est rencontr[é le] plus fréquemment et conclut que c'est vers le [mi]lieu de la période intermenstruelle.

La symptomatologie de la colibacillose génit[ale] n'en fait pas une entité morbide bien défi[nie.] C'est qu'il s'agit d'une maladie générale dont [la] localisation génitale n'est qu'un symptôme.

Elle s'observe chez des femmes amaigries, se pl[ai]gnant de lassitude continuelle, accusant de la [fa]tigue au moindre effort, avec de temps en temps une élévation thermique, passagère ; chez [des] constipés chroniques, des stasiques, des colitiques ou chez des malades à fonctionnement intestinal irrégulier ou capricieux.

Beaucoup se plaignent de digestions difficiles, [de] ballonnement abdominal, de flatulences, de [spas]mes intestinaux douloureux. Elles souffrent de [cé]phalées ; leur langue reste blanche malgré les [la]xatifs. Un état nauséeux, presque continuel, [les] tient volontiers allongées. Ce sont des anxieuses, des vago-sympathiques. Elles accusent des pe[san]teurs abdominales, des tiraillements dans la r[égion] lombaire, des envies plus fréquentes d'uriner, des sensations de chaleur et de la cuisson à l[a fin] des mictions quand il y aura simultanément [coli]bacillurie.

La palpation décèle un ventre ptosique, a[to]nique, des gargouillements dans la région cæ[co-i]liaque droite, indice de fermentations plus ou m[oins] putrides, d'aérocolie.

La radiographie s'impose chez ces malades.

Quant aux caractères de la leucorrhée, il faut connaître qu'ils n'ont rien de pathognomonique. Trop souvent les malades s'en inquiéteront cepen[dant] sans prêter attention par ailleurs au fonc[tion]nement de leur intestin.

On voit, en effet, des vulgo-vaginites, des [cervi]cites, des endométrites, des salpingites, des [para]métrites et des cellulites pelviennes dont le [coli]bacille est l'agent. Les cervicites et les endom[étri]tes sont les lésions les plus fréquentes. Elles [peu]vent revêtir une allure aiguë ou chronique. [Le] plus souvent, il existe des associations micro[bien]nes. L'atteinte simultanée de l'arbre urinaire [n'est] pas fatale.

Les directives thérapeutiques devront viser :

Désinfecter l'intestin ;

Atteindre les lésions génitales et les aut[res s'il] en existe ;

Tonifier l'état de la malade.

(Voir la suite page 10)

AUTOUR DU CONGRÈS

(Suite de la page 6)







Photo *Informateur Médical.*

En haut : l'Établissement Thermal de Châtel-Guyon. — En bas : une vue intérieure de l'Établissement Thermal, et une salle de traitement.

Le discours de fonds du banquet fut celui du docteur Levadoux, maire de Châtel-Guyon. Ce fut une page d'histoire qu'écrivit ce confrère dont le calme voile une volonté de fer mise au service d'un esprit habile et logique. Le docteur Levadoux est, au surplus, un philosophe et un sage. Il s'est fait construire, au milieu de ses vignes, une demeure champêtre et il aime passionnément la terre où il naquit. On but même au banquet un vin de son clos qui était bien le plus parfumé de ceux qui furent servis.

Les avantages que présente le traitement causal de la constipation par l'ENTERO-SECRETINE CHAIX retint de très nombreux congressistes au stand des *Laboratoires* CHAIX.

A l'encontre des traitements symptômatiques, le plus souvent irrationnels, l'ENTERO-SECRETINE CHAIX acquiert la valeur d'un traitement causal. Non seulement ses principes opothérapiques viennent suppléer à l'insuffisance secrétoire des glandes de l'intestin, qui sont à l'origine première de la constipation, mais ils en corrigent les troubles, en rétablissent le fonctionnement régulier, assurent ainsi une meilleure élaboration digestive. En même temps, grâce à son extrait biliaire total et à ses sucs végétaux, l'ENTERO-SECRETINE CHAIX porte remède à l'insuffisance motrice, à la paresse intestinale et conséquemment aux phénomènes de stase qui sont générateurs de tant de complications.

Comme nous l'écrivîmes la semaine dernière, on rencontra au congrès de Châtel-Guyon un nombre inaccoutumé de hautes personnalités médicales venues de toutes les facultés. Il y avait même beaucoup d'étrangers. Et aux alentours des salles de travail on ne rencontrait que des maîtres réputés en colloques animés.

(Voir la suite page 11).

Le Congrès de la Colibacillose

(Suite de la page 8)

La thérapeutique intestinale comporte une vaccination buccale à dose forte et suivie, la lutte contre la constipation, le régime qui devra modifier les fermentations anormales qui se produisent dans l'intestin : les cures hydro-minérales.

La thérapeutique utérine consistera en vaccins, auto-vaccins faits avec tous les germes recueillis dans les sécrétions en applications locales : mèches, injections intra-utérines ou sérum de Vincent, ferments lactiques. Dans certains cas, les agents physiques habituels : Filhos, cryothérapie, diathermie, électrocoagulation restent indiqués.

La thérapeutique du terrain doit viser à augmenter les moyens de défense de la malade en s'attachant à relever son état général.

Quelquefois, une thérapeutique chirurgicale trouvera son indication : section de brides, appendicectomie, cholécystectomie, colectomie même.

Les associations microbiennes créent des conditions différentes de pullulation et de résistance du colibacille.

L'examen bactériologique est indispensable et doit être répété. Le traitement s'inspirera de ces éléments.

⁂

L'ÉVOLUTION A LONGUE ÉCHÉANCE DES INFECTIONS COLIBACILLAIRES CHRONIQUES, par M. P. DESGEORGES (Vichy).

Infection sanguine, réalisée par un germe toujours à pied d'œuvre, se poursuivant en de nombreux cas pendant la plus grande partie de l'existence, la colibacillose est susceptible d'affecter à la longue la plupart des organes, des systèmes et des fonctions.

Puissamment hypercholestérinisante, la colibacillose est aussi oxaligène et alcalosante.

Elle joue un rôle prépondérant dans la pathogénie des infections banales de l'appareil urinaire : pyélites, pyélonéphrites et cystites.

Il ne lui revient pas une moindre part dans la genèse des affections hépato-biliaires. Elle est cause commune d'hépatite et est à l'origine de la plupart des cas de cholécystite tant lithiasique que non lithiasique.

Son rôle est considérable en gynécologie.

Il est immense en endocrino-sympathologie. Toute une série de troubles endocrino-sympathiques généralement considérés comme primitifs sont en réalité la conséquence de la colibacillémie à point de départ intestinal.

La colibacillose est facteur fréquent d'hypotension artérielle habituelle, de nervosisme et de dépression, de lumbago, de céphalée et de migraine. Elle est susceptible de réaliser dans tous ses détails le syndrome neurasthénique.

Elle est facteur possible d'asthme et de phlébite. Elle commande la pathogénie de la cellulite.

La colibacillose est cause fréquente de fièvre : ascensions thermiques brusques et passagères, états fébriles légers et interminables.

Bien des états morbides soit disant primitifs, bien des affections que l'on a l'habitude de considérer comme autonomes ne représentent en réalité qu'une des étapes, un des aboutissements de la colibacillose.

La colibacillose est la plus répandue des maladies.

Elle constitue une des infections les plus importantes de la pathologie.

⁂

LES TROUBLES NERVEUX CONSÉCUTIFS AUX MALADIES GASTRO-INTESTINALES, par MM. LABOUCARIE, LAPORTE, PLANQUES (Toulouse).

Les maladies digestives retentissent sur le système nerveux par voie réflexe et par voie humorale

1° Tous les syndromes et maladies connus (en particulier ulcères, ptoses, colites, corps étrangers, appendicites, chroniques) irritent le système végétatif dans son ensemble.

Les réactions ne sont jamais purement sympathiques ou parasympathiques. Elles sont toujours amptotoniques ; ces constatations cliniques trouvent un solide appui dans l'anatonie normale et pathologique.

D'ailleurs, il est difficile d'élucider, pour certains retentissements à distances (spasme du pylore, cryesthésie, angoisse en particulier), la part de l'irritation du sympathique ou du parasympathique.

L'intensité des réactions végétatives résult[...] part, de la persistance des irritations, de l[...] de l'irritabilité neurovégétative qui est à l[...] de la constitution émotive.

L'orientation des réactions végétatives sur le[...] gane ou tel système tient à des raisons an[...] ques (par exemple irritation directe des bra[...] du vague dans l'ulcère de la petite courbure, à des sensibilisations d'organe ou de système phénomènes de répercusivité sont surtout pour l'épilepsie d'origine intestinale.

Ce facteur personnel rend imprévisible, tous les cas, la topographie, la diffusion et l'[...] sité de la réaction végétative.

2° Le retentissement humoral est différent [...] l'estomac ou l'intestin.

Le syndrome neuroanémique paraît lié [...] façon constante à une achylie (congénitale ou [...] quise) qui entraîne une déchéance hématopoï[...] et nerveuse par de vrais phénomènes de ca[...]

La tétanie gastrique, essentiellement en ra[...] avec l'intensité des vomissements, paraît co[...] tive à la déchloruration plasmatique qui en[...] l'alcalose génératrice de spasmophilie.

Ce sont là des désordres spécifiques parce [...] répondent à une carence définie.

Par contre, les stases intestinales entraîne[...] troubles nerveux toxiques (syndrome neu[...] chasthénique d'où se détache la céphalée, le[...] sensoriels) dénués de spécificité. Leur physio[...] change quel que soit l'étage où siège la stase [...] dénum ou angle iliocoecal). Les caractères de [...] intoxication, sans cesse entretenue par sa cau[...] mais sans cesse drainée d'un côté par l'évacu[...] intestinale, de l'autre par le jeu des émonct[...] est de rester longtemps minime et continue.

3° Il est souvent malaisé d'affirmer l'origine [...] flexe ou toxique d'un trouble nerveux ou neu[...] circulatoire.

D'autres troubles, par leur caractère perma[...] (asthénie) et même progressif (labyrinthoto[...] leur rapport avec la stase, ne font pas doute [...] leur origine toxique.

Certains troubles, par la soudaineté de leur [...] parition, évoquent indiscutablement un mécani[...] me réflexe. Par exemple les signes d'orthostatis[...] (vertiges, nausées) dans les ptoses, la crise [...] tique provoquée par la pression au point app[...] culaire.

Pour d'autres troubles enfin, tels que les dyspep[...] sies dites réflexes, tels que les phénomènes vaso[...] teurs (battements épigastriques, crises vasculair[...] des extrémités), on peut se demander quel est [...] exactement le facteur pathogénique en cause (to[...] que ou réflexe). Il est fort probable que l'intox[...] cation peut entraîner secondement des troubles r[...] flexes, soit que l'intoxication atteigne directem[...] les troncs nerveux à leur connexion avec l'int[...] tin (ainsi le tronc du vague s'imprègne direct[...] ment, d'après Loeper, des substances issues de [...] digestion, de substances toxiques introduites d[...] l'estomac), soit que l'intoxication, générale [...] fois, sensibilise le système nerveux végétatif

⁂

LES INTOXICATIONS D'ORIGINE INTESTINALES ET LEURS RAPPORTS AVEC LA COLIBACILLOSE, par MM. CHIRAY (Paris) et LEBON (Alger).

Les auteurs étudient les toxémies intestin[...] dans leurs rapports avec la colibacillose. Selon e[...] les modifications de la flore intestinale agis[...] surtout par leurs effets bio-chimiques. Les poi[...] intestinaux les plus nocifs ne sont pas les produ[...] alcalins de putréfaction, mais les produits acides [...] sus des fermentations.

Ils attachent également une très grande imp[...] tance à la nocivité des toxamines dont la plus [...] portante est l'histamine.

Après avoir étudié le rôle fondamental des [...] vers facteurs de rétention intestinale et la ca[...] ce des processus de détoxication d'où décou[...] tous les accidents toxiques, ils concluent : s[...] l'on se place au point de vue de la pathogénie [...] colibacilluries, complications fréquentes des c[...] il semble indéniable que beaucoup d'entre e[...] ressortissent à des processus toxémiques et que l[...] ritation des reins et des voies urinaires par d[...] produits toxiques excrétés en permanence ou [...] décharges répétées, sont suffisantes pour cré[...] milieu favorable à la prolifération des saprop[...] latents et du colibacille en particulier. L'exis[...] du syndrome iléo-typhlo-colique ou syndrome d'[...] toxication intestinale, suffit à les situer.

(A suivre)

Autour du Congrès

Suite et fin de la page 9)

Il y avait aussi pas mal d'industriels pharmaceutiques venus eux-mêmes à ces assises, alors que d'habitude ils ne dépêchent, pour tenir leurs stands, que les représentants. C'est ainsi que nous rencontrâmes M. le docteur Thépenier qui n'était pas parvenu à se débarrasser du coryza qu'il était allé contracter en Angleterre ; M. Dalby, des Etablissements Astier, qui, s'étant fait émonder la barbe, a perdu le profil Henri quatrième qui lui allait si bien ; M. Rogier, dont la physionomie picarde reflète tant de bonté et de finesse ; M. le docteur Debat, toujours souriant et altier, qu'accompagnait Mme Debat, d'une grâce si simple et si accueillante ; M. Ch. Heudebert, l'infatigable globe-trotter dont l'activité croît avec l'âge et qui connait les meilleures auberges de France ; M. le docteur Graff, des Laboratoires Carrion, à la silhouette florentine ; M. Leblond, qui fut l'exposant arrivé bon dernier et n'en fut pas moins bien traité, comme l'ouvrier de la onzième heure dont parle l'Evangile ; M. Ronchèse, qui fut complimenté pour son vaccin. On attendait M. le docteur Zizine qui ne vint point mais qui fut remplacé par l'un de ses collaborateurs d'une activité inlassable. Enfin, il y avait le médecin général Dejouany, des laboratoires Lobica, qui « fait très bien » en civil, ce qui est un fameux compliment pour un militaire.

Les Laboratoires ROBERT et CARRIERE présentaient les mucines naturelles qu'ils ont, les premiers, dans le monde, introduit dans la thérapeutique gastro-intestinale.

La BIOMUCIE : mucine pure et stérile des muqueuses d'estomac. Traitement des gastrites hyperchlorhydries, ulcères, gastro-duodénites.

L'ENTEROMUCINE : mucine pure et stérile des muqueuses intestinales. Traitement (remarquable par sa douceur) de la constipation rebelle, des colites, des entéro-colites, etc.

L'affluence au stand très remarquée a démontré tout l'intérêt que le Corps médical porte à cette thérapeutique nouvelle, particulièrement active.

Ceux qui savent la tâche très lourde qui incombe aux organisateurs des congrès ne peuvent que féliciter les confrères de Châtel-Guyon qui sont pervenus à mettre sur pieds des assises aussi parfaitement réussies. Tout se déroula sans heurt, selon un plan minutieusement établi.

MM. les professeurs Levadoux, Paillard, M. le docteur Balme et tous les confrères de Châtel-Guyon peuvent être fiers du résultat obtenu.

Le PYUROL présenté par les *Laboratoires LEBLOND*, en même temps qu'il augmente les sécrétions intestinales, agit d'une façon très efficace sur la diurèse, ainsi qu'en témoignent de nombreuses observations de malades. Par son action soigneusement étudiée, par son efficacité, par son absence de toxicité, par la facilité de son mode d'administration, le PYUROL se recommande très vivement au médecin qui obtiendra, dans le traitement des infections urinaires si fréquentes dans sa pratique quotidienne, des résultats inespérés. En même temps que s'améliorent les troubles fonctionnels, les urines deviennent limpides, chaque fois qu'il n'existe pas une lésion anatomique importante, justiciable d'un traitement chirurgical.

IIIe CONGRÈS DE LA PRESSE MÉDICALE LATINE

Paris du 17 au 21 octobre

Présidence du Pr G. Etienne (de Nancy)

Le congrès comportera des réunions professionnelles et scientifiques, en même temps que des fêtes et réceptions.

Questions professionnelles mises à l'ordre du jour :

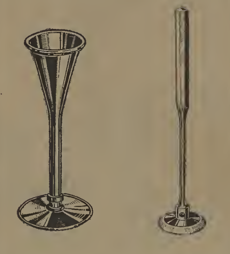
1° Les rapports de la presse médicale et de la publicité pharmaceutique. — Rapporteurs : MM. Pr Gunzburg (d'Anvers), Paul Fumouze (de Paris), X.. (de Madrid).

2° La responsabilité scientifique et morale de la presse médicale ; son rôle directeur. — Rapporteurs . MM. R. de Blasio (de Naples), Pr E. Coelho (de Lisbonne).

3° Technique et présentation d'un journal médical. — Rapporteurs : MM. P. Cossio (de Buenos-Ayres), L. M. Pierra (de Paris), Canciulesco (de Craiova).

La cotisation est fixée à 100 fr. pour les membres titulaires (directeurs et éditeurs de journaux) et 50 francs pour les membres adhérents (toutes autres personnes).

Les adhésions doivent être adressées « le plus tôt possible, et en tout cas avant le 15 septembre », au docteur L.-M. Pierra, secrétaire général de la Fédération de la Presse médicale latine, « L'Hermitage », Luxeuil (Haute-Saône, France).











Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1934.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 527 — 14 OCTOBRE 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITE MEDIC .LE DEVANT L'OBJECTIF



Photos *Informateur Médical*.

Un certain nombre de personnalités médicales photographiées au cours du Congrès de la Colibacillose, qui s'est tenu à Châtel-Guyon

Le Congrès annuel de Chirurgie s'est tenu cette semaine à Paris

Il fut présidé par M. le Professeur Cunéo

Voici les passages essentiels du discours prononcé par M. le Prof. Cunéo. à l'ouverture du Congrès de Chirurgie.

La chirurgie endocrinienne a déjà acquis une importance considérable. Elle est, il est vrai, encore empirique à bien des égards. Dans le cas le plus fréquent, celui d'hypersécrétion, nous nous trouvons tantôt en face d'une tumeur glandulaire, d'un adénome, tantôt en face d'une glande hypertrophiée et plus ou moins gravement altérée dans sa structure. Lorsqu'il y a tumeur, celle-ci agit-



Photo *Informateur Médical.*

M. le Prof. Cunéo

elle simplement comme épine irritative ou est-elle le siège d'une sécrétion interne anormale ? Suffit-il de l'enlever pour assurer la guérison ? Lorsque nous sommes en présence d'une hypertrophie glandulaire, n'y a-t-il pas lieu d'être surpris que la simple réduction volumétrique de la glande que détermine une résection partielle, soit suffisante pour supprimer l'hypersécrétion ? Sommes-nous d'ailleurs certains, en agissant sur la glande, de nous attaquer à la cause première du mal ? Il n'est pas défendu de penser (puisque nous sommes sur le terrain des hypothèses) que le trouble initial est une modification humorale et que l'hypertrophie glandulaire est la conséquence de ce trouble, la fonction des glandes endocrines consistant essentiellement à maintenir la composition normale du milieu intérieur.

On sait, d'autre part, les étroites relations du système sympathique et des glandes endocrines. Quelle part faut-il faire dans l'acte opératoire à la résection glandulaire et à la mutilation sympathique qui l'accompagne forcément ? La chirurgie du système neuro-végétatif voit son domaine s'accroître tous les jours. Elle a déjà acquis droit de cité depuis un certain temps, comme en témoignent les interventions faites sur le sympathique pour traiter l'épilepsie, le goitre exophtalmique, le glaucome, l'angine de poitrine, les troubles vaso-moteurs, etc... Ce domaine est certainement appelé à s'étendre au fur et à mesure que nous connaîtrons mieux la physiologie du sympathique. Les interventions sur ce dernier nous fourniront une arme de plus en plus efficace pour agir sur la sensibilité viscérale, les circulations régionales, les fonctions glandulaires et d'une façon plus générale sur la vie intime des tissus et la composition des humeurs.

LA CHIRURGIE HUMORALE

Cette *chirurgie humorale*, nous l'avons inaugurée le jour où nous sommes intervenus sur les glandes endocrines et où nous avons été amenés à examiner les tests pouvant nous renseigner sur les résultats de ces interventions. Une contre-partie indispensable était la recherche des modifications humorales qui pouvaient être simplement le résultat du traumatisme opératoire. Ce traumatisme a été longtemps considéré comme négligeable, abstraction faite des grosses interventions mutilantes susceptibles de produire cet ensemble de phénomènes que l'on désigne sous le nom de shock. Nous savons maintenant que même dans les cas où les suites opératoires n'entraînent aucun trouble clinique appréciable, il n'en existe pas moins des réactions perceptibles à une investigation beaucoup plus fine. La résorption des produits protéiques, dus à la désintégration des tissus, celle des épanchements sanguins ou lymphatiques, des albumines hétérogènes fournies par le matériel de ligature résorbable, déterminent une série de perturbations humorales ou réflexes. Il en est de même de la section ou du simple tiraillement des filets nerveux sans parler de beaucoup d'autres facteurs. Nous connaissons déjà l'hyperazotémie, l'hypochlorémie et même l'hyperglycémie post-opératoires, les modifications de l'oscillométrie, les troubles de la formule hémo-leucocytaire, sans parler des accidents locaux (œdème, troubles vaso-moteurs, etc...).

Ces notions encores fragmentaires ont besoin d'être complétées. Il faudra dissocier l'effet du traumatisme opératoire de l'action de l'anesthésie, quelle que soit la variété de celle-ci. Ce travail est indispensable pour que nous ayons une notion précise de la portée de notre intervention et que nous puissions y puiser des indications utiles pour la prévention de certains accidents comme la thrombose post-opératoire dont nous ne pouvons nous flatter d'avoir trouvé une explication suffisante. L'étude de ce déterminisme biologique de l'opération en général est un des articles les plus urgents de tout nouveau programme de recherches. Ainsi qu'on le voit ce n'est pas la besogne qui manque.

L'OPERATION, ACTE EXPERIMENTAL

L'expérimentation ! Il semblerait au premier abord qu'elle soit familière au chirurgien. Au XVIIIe siècle Hunter avait déjà posé les règles d'une chirurgie expérimentale. Au milieu du XIXe siècle les recherches de Porta avaient montré le parti que la chirurgie pouvait tirer de l'expérimentation. Est-il nécessaire de rappeler l'importance des recherches expérimentales d'Ollier qui ont été le point de départ de tous ses travaux ? Et parmi les contemporains, faut-il rappeler les noms de Halsted, de Cushing, de Leriche et de ses élèves ?

Cependant il ne s'agit là en réalité que de cas isolés. Personne n'est hostile en principe à l'emploi de l'expérimentation. La vérité est que le chirurgien n'a pas l'esprit expérimental. Nous avons tous lu les pages immortelles de Claude Bernard. Il ne semble pas que nous ayons su en tirer un grand profit.

(Voir la suite page 6).

Les Travaux du Congrès de la Colibacillose qui s'est tenu à Châtel-Guyon (1)

LES SEPTICÉMIES COLIBACILLAIRES, par MM. VAUCHER et KABACKER (de Strasbourg).

Dans leur rapport, les auteurs E. Vaucher et J. Kabaker étudient les septicémies vraies et les bactériémies occultes à colibacilloses. Ils insistent sur la rareté des vraies septicémies colibacillaires par opposition à la fréquence des bactériémies occultes, dont le point de départ est représenté le plus souvent par l'intestin.

Dans un grand nombre de septicémies dites colibacillaires, le colibacille n'intervient que comme un microbe de sortie. Son rôle essentiel est d'être un agent pyogène déterminant une suppuration locale qui peut quelquefois être le point de départ d'une vraie septicémie.

⁂

L'INDOXYLURIE AU COURS DES AFFECTIONS INTESTINALES, par M. Guy LAROCHE (Paris).

Le rapporteur fait l'exposé des travaux qu'il a consacrés depuis quelques années à l'indoxylurie, soit seul, soit avec ses amis Heitz-Boyer et Grigaut, soit avec ses élèves Poumeau, Delile et Desbordes. La technique utilisée a été, dès l'origine, celle de Jolles Grigaut, avec dosage colorimétrique.

Le terme indoxyle et le dosage des corps indoxyliques sont préférables au terme indican qui doit être abandonné, car il ne comprend qu'une partie des corps indoxyliques. Le débit de l'indoxyle urinaire est très variable et dépend essentiellement de la quantité des urines. La concentration est beaucoup plus stable, surtout lorsqu'on analyse les urines en dehors de l'influence des repas. La concentration de l'indoxyle dans l'urine, le matin, au réveil, peut être considérée comme représentant l'indice biologique d'un sujet donné en ce qui concerne le métabolisme de l'indoxyle. Le taux normal est de 10 à 12 mgr. par litre ; les taux anormaux peuvent monter à 46, 60 et 80 mgr. et même beaucoup plus haut.

Après avoir exposé les conditions dans lesquelles sont réalisées l'absorption de l'indol intestinal et sa transformation partielle dans le foie en corps indoxyliques, le rapporteur expose la série des facteurs susceptibles d'augmenter ou de diminuer la résorption de l'indol dans l'intestin. Celle-ci dépend de la vitesse du transit et de la per... de la muqueuse coeco-colique. L'hyper... lité coeco-colique provient d'une exal... flore, de parasites et vers, d'inflammation... plasmes, de troubles circulaires, etc ... laquelle s'ajoute parfois, selon Heitz-Boyer ... constitutionnel correspondant à des intesti... bilisés.

La constipation gauche agit peu sur l'ind... rie, mais la stase colitique droite la favori...

L'hyperindoxylurie est fréquente chez les atteints de troubles intestinaux, mais non co... te : elle ne s'observe que dans 50 à 60 %... aussi bien dans les cas avec fermentation qu... les cas avec putréfaction. Elle diminue par l... gimes et les traitements adéquats à la forme ... térite qui l'a provoquée.

Les sujets atteints de syndrome entéro-... fectieux ont une indoxylurie qui ne dépend ... de l'état intestinal, elle est donc très variable ... lon les cas (60 %), et ne peut servir au diag...

La constatation d'une hyperindoxylurie doi... ouvrir une enquête non seulement sur l'in... l'intestin, mais sur toutes les causes sus... de créer un désordre intestinal, états gastr... hépatiques, pancréatiques, duodénaux, etc. ... souvent, elle met en évidence des troubles ... naux infracléniques (Paillard) qu'un examen ... plet dépistera.

L'indoxylurie n'est pas un test direct d'in... sance de la cellule hépatique, mais elle peut ... engendrée par une répercussion des troubles ... fonctionnement du foie et de la vésicule sur ... testin.

Le rapporteur termine par une étude des ... tions des malades traités à Vittel (Paillard, Sch... der) et à Châtel-Guyon (Brousse), à l'égard de ... indoxylurique. Ces réactions ne sont pas identiq... bien que le résultat final soit une baisse de ... doxylurie dans les deux cures.

Les mécanismes d'action sont probablement ... férents. Il semble que Châtel-Guyon ait une ... spécialement favorable sur l'hyperindoxylurie ... s'abaisse régulièrement et sans à-coups, sauf ... d'incidents de cure.

Cette étude demanderait à être poursuivie d... certaines stations hydro-minérales, et il est ... ble qu'on y trouve des indications de cure ... sives, dans les stations à action différente sur ... tube digestif.

⁂

LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS PAR LE LABORATOIRE DANS LES SYNDROMES COLIBACILLAIRES, par M. GOIFFON (Paris).

Le diagnostic bactériologique se fait par la ... cherche et l'identification du colibacille ou des ... tres germes saprophytes habituels de l'intestin qui ont essaimé dans d'autres parties du corps. C'est surtout dans l'urine qu'il est le plus souvent ... qué de les chercher.

En dehors des techniques chimiques, le docteur Goiffon propose quelques moyens de fortune ... rientation accessibles aux praticiens.

Le diagnostic des troubles intestinaux, ... de l'infection ou de l'intoxication, par l'exa... des selles ont la plus grande importance. ... ne doit pas se limiter à un aspect de la ... pathologie digestive, mais envisager tous les ... bles possibles, transit, digestion des aliments ... sion de la muqueuse, orientation de la flore ... testinale vers la putréfaction albuminoïde ou ... mentation des hydrates de carbone, les pu... la flore spécifiquement pathogène. A ce point ... vue, l'examen des sucs gastrique et duodénal ... évoqué.

L'analyse chimique d'urine est le complé... indispensable du diagnostic complet. Il faut ... terminer la réaction qui à un certain PH. ... favoriser la multiplication des germes dans la ... sie ; rechercher et doser les produits de la ... ration microbienne intestinale, indoxyles, ... phénols, certains produits du métabolisme, ... les oxolates.

⁂

CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES SUR LA MOTRICITÉ INTESTINALE, par MM. H. HERMANN et G. MORIN (Lyon).

Les auteurs se défendent de faire une étude ... plète de la motricité intestinale physiologique ... se bornent à remémorer à grands traits les ... nées classiques les plus importantes, relatives ... sujet qui a fait l'objet d'innombrables travaux ... relatent surtout les résultats de leurs études ... sonnelles et des diverses expériences qui éclair... d'un jour nouveau la régulation du transit in... tinal.

Envisagé comme organe contractile, l'intestin ... doué *d'automatisme*. De nombreuses méthodes ... permis d'examiner les principaux types d'acti... de l'intestin isolé et plus spécialement les mou... ments péristaltiques. Aujourd'hui, bien connu ... ses modalités, *le péristaltisme intestinal* obéit ... *lois de la conduction polarisée et à la loi de l'... testin de Bayliss et Starling ; il résulte des ... ports réciproques immuables des phases de cont... tion et de relâchement des couches muscul... longitudinales et circulaires de l'intestin* ; il ... mande enfin pour apparaître et durer la réunion d'un certain nombre de conditions physiques, ... miques et physico-chimiques. Si tous les probl... mes ont actuellement reçu une solution satis... sante, il n'en est pas de même de la question ... *la nature de l'automatisme intestinal*. Celui-ci est-il d'origine nerveuse (neurogène) ou musculaire (myo... gène) ? Trouve-t-il sa cause ou tout au moins ... règle-t-il par des interventions humorales ? Il ... ble que chacune des théories est sa part de vérité et qu'une conception neuro-myogéniste soit acc... table et puisse actuellement donner satisfaction ... tous les physiologistes.

(Voir la suite page 6).

(1) Suite du numéro 526 de l'*Informateur Médical*.



Cette photographie fut prise au cours d'une des magnifiques excursions qui furent effectuées aux environs de Châtel-Guyon par les membres du Congrès de la Colibacillose.

A mon avis

A l'annonce de l'attentat de Marseille, nombreux se sont dit : « C'est un nouveau Serajevo, la guerre va revenir. » Je ne crois pas à une telle déduction. Les circonstances ne sont nullement superposables à celle de 1914.

Mais il est une autre remarque que tout chacun s'est faite et qui a trait à notre trop généreuse hospitalité pour les étrangers.

A maintes reprises, nous avons, à cette place, signalé le danger que font courir à notre pays les millions d'étrangers qui s'y font héberger. Nous avons, en ce moment, sur notre sol, toute la racaille de l'Europe et la majeure partie de celle du monde. Cette vermine grouille insolemment dans nos rues, dans nos cafés, elle compte tout ce que les puissances étrangères soudoient chez nous d'espions et d'hommes de main. C'est parmi elle que l'on trouve ces agitateurs qui ont rendu impossible dans notre pays républicain le droit de réunion.

Cette pourriture morale prépare ouvertement la guerre et la révolution, le pillage et la ruine.

Les campagnes et les villes sont parcourues par des ouvriers étrangers qui pérorent dans les estaminets, qui excitent les passions des masses et que les Français écoutent béatement, malgré le jargon qui leur est parlé, parce que le peuple d'aujourd'hui, comme celui de tous les temps, écoute avec bienveillance la haine qu'on lui prêche.

Ajoutez à cela les mœurs dissolues de cette pègre à laquelle les femmes sont complaisantes parce que la volupté féminine trouve son piment dans l'avilissement du moi.

Pensez enfin que tout ce monde manque d'argent et ne vit que d'expédients; que, réunis en groupes sordides, ses bancs crasseux encombrent les trottoirs de nos grandes cités. Il faudrait être aveugle pour ne pas reconnaître le danger que présente cette marée qui nous submerge de ses eaux sordides et de son écume suburrale.

L'inertie des pouvoirs publics à ce sujet est incompréhensible. On ne peut les refouler, dit-on, car personne n'en veut. Alors, parce que tout le monde chasse ces indésirables, la France doit les accueillir ?

Ne soyons pas plus généreux que les autres, car la générosité poussée à ce point deviendrait une faiblesse criminelle.

Qu'on relègue toute cette population sans patrie et sans métier avouable dans une île lointaine (les Américains, qui ont étudié mieux que nous ce sujet, nous avaient suggéré d'utiliser Madagascar à cette fin) ou dans une de ces colonies insalubres où meurent actuellement tant de nos compatriotes.

Vous aurez à peine relégué quelques milliers de ces hors-nations, que les autres trouveront certainement le moyen de s'en aller ailleurs que chez nous ; car vous savez bien que s'ils restent en France, c'est parce que nous leur tolérons tout ce qu'on leur défendrait dans les autres pays.

Si des moyens de salubrité ne sont pas pris tout de suite contre cette racaille étrangère qui est en train de compromettre notre santé morale — et l'autre — la France se prépare les pires déboires. Il y a trop de bandits et de traîtres dans la maison.

J. CRINON.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Par décret en date du 16 septembre 1934, ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour compter du 25 septembre 1934 :

Au grade de médecin en chef de 2e classe :

M. Verdollin Henri-Alfred, médecin principal, en remplacement de M. Rideau F.-M.-F.-J., admis à la retraite.

M. Godillon Paul-Victor, médecin principal, en remplacement de M. Darleguy L.-J.-B., décédé.

Au grade de médecin principal :

2e tour (choix); M. Gaic Jean, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Lacaze J.-L.-P., décédé.

1er tour (ancienneté). M. Cluzel Jean-Joseph, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Verdollin H.-A., promu.

ON NOUS INFORME QUE

Sur la proposition du Conseil d'administration, l'Académie a désigné M. Claude pour remplacer M. Babinski dans la Commission du prix Magnan (pour 1936) et dans la Commission du prix A.-J. Martin (pour 1937).

Le poste de médecin chef de l'hôpital de Chanteuil (Seine-et-Oise) est vacant.

Un concours aura lieu le 22 octobre devant un jury composé de MM. Pruvost, Jacob, Sergent, Milhit, Azerad.

Un dîner aura lieu le mardi 16 octobre, à la Maison des Nations Américaines, en l'honneur de M. le Dr José A. Presno, vice-président du Comité France-Amérique de La Havane, président de l'Académie de Médecine de Cuba, recteur de l'Université de La Havane, ancien ministre d'Etat, et de Mme José A. Presno, sous la présidence de M. le professeur J.-L. Faure, de l'Académie de Médecine et de Mme J.-L. Faure.

Des cas de poliomyélite ont été signalés dans les départements de l'Aisne, de l'Aude, du Calvados, de la Charente, du Cher, des Côtes-du-Nord, de la Dordogne, de la Gironde, de la Loire-Inférieure, de la Loire, du Loiret, de la Marne, de la Haute-Marne, de l'Orne, du Pas-de-Calais, de la Savoie, de Seine-et-Oise, de la Somme, du Tarn-et-Garonne et de la Vendée.

La translation des restes du Dr Laënnec et de ceux de son épouse dans un caveau, élevé au cimetière de Ploaré, a eu lieu le dimanche 23 septembre, en présence de MM. Dufretay, maire, des docteurs Ollive et Chauvel et des membres de la famille Laënnec. M. Dufretay a prononcé, sur la tombe, un émouvant discours.

Le *Journal officiel* du 27 septembre publie un décret relatif à la liquidation du régime d'autonomie conféré à l'Institut d'hydrologie et de climatologie. Cet Institut est rattaché au ministère de la Santé publique.

L'Institut d'hydrologie avec ses cinq laboratoires continuera à fonctionner sous le nom d'Institut d'hydrologie et de climatologie dans les locaux du Collège de France.

Un décret prononce de même la liquidation du régime d'autonomie conféré à l'Office national d'hygiène social qui est également rattaché au ministère de la Santé publique.

Des demandes d'autorisation en vue de fabriquer et de mettre en vente des sérums et vaccins, ont été faites par le docteur Albert Fournier (pommade apiodermine et vaccin antigonococcique dit « Govaxy ») ; par le docteur Ducatte (vaccin polyvalent) ; par les laboratoires Debat (antivirus colibacillaire « Inseva »).

MM. les préfets de l'Ain, de l'Aisne, des Alpes-Maritimes, de l'Aube, de l'Eure, de Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, du Morbihan, de Saône-et-Loire, de la Savoie, des Vosges et de l'Yonne signalent des cas de fièvre ondulante constatés dans ces départements.

Des cas de fièvre typhoïde constatés dans des communes de l'Aube et de la Somme.

MM. les préfets de l'Aube, de l'Eure, de l'Indre, de la Haute-Marne signalent des cas de diarrhée infantile, d'encéphalite léthargique, de rougeole et de diphtérie constatés dans ces départements.

M. le préfet de police de la Seine signale que des cas de poliomyélite et un cas de lèpre ont été constatés dans ce département.

Le IIe Congrès de la *Societa Radio-Neuro-Chirurgica Italiana* se tiendra à Milan, les 30 et 31 octobre 1934. Les rapports présentés à ce Congrès auront pour sujet : « Le Critérium d'investigation dans les affections du névraxe. »

Dimanche 23 septembre, a été inaugurée à Poncin, la plaque apposée à la mémoire de G.-S. Sérullaz, pharmacien-chef des armées de l'Empire, premier professeur au Val-de-Grâce et membre de l'Académie des sciences, né à Poncin, en 1774.

Le 40e Congrès de la Société italienne de médecine interne se tiendra à Rome, à la clinique royale de médecine, du 17 au 20 octobre, sous la présidence du Pr Cesare Frugoni. Les sujets traités sont les suivants : météoropathie, thérapie vaccinatoire des maladies infectieuses, bronchiectasie, pleuropathie.

Un concours de médecin chef du service de neuro-psychiatrie à l'hôpital civil français de Tunis aura lieu à la Faculté de médecine de Paris le lundi 10 décembre 1934, à 9 heures du matin.

Ce concours aura lieu devant un jury composé de trois juges désignés par le Doyen de la Faculté de médecine de Paris.

L'emploi donne droit à une indemnité annuelle de 15.000 francs.

Un concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine et la nomination aux places d'élève interne en médecine vacantes le 15 avril 1935, aura lieu le jeudi 11 octobre 1934, à 9 heures, au Parc des Expositions, Porte de Versailles, Paris-XVe. (Entrée des candidats : Stand 60, côté avenue de la Porte-de-la-Plaine.)

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de Santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 9 à 12 heures et de 13 à 17 heures, depuis le lundi 3 septembre jusqu'au lundi 24 septembre 1934 inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours. — Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Le IVe Congrès organisé par la Société française de gynécologie aura lieu en 1935, pendant les fêtes de la Pentecôte, les 8, 9 et 10 juin, à Salies-de-Béarn.

Président d'honneur : M. Doléris, membre de l'Académie de médecine.

Président : M. le Pr Guyot (de Bordeaux).



Une magnifique vue panoramique de la vallée de Châtel-Guyon prise par le reporter de « l'Informateur Médical » et montrant, à gauche, l'un des Établissements Thermaux de la Station

SERVICE DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES

ARMEE ACTIVE

Liste de classement de sortie à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, par ordre de mérite, des médecins et élèves en 1934.

MÉDECINS

MM.

1 Farges.
2 Caillard.
3 Brusq.
4 Touzin.
5 Danphin.
6 Goez.
7 Raoult.
8 Pons.
9 Lansade.
10 Fricaud.
11 Toureuc.
12 Gillet.
13 Cochard.
14 Verprat.
15 Roussel.
16 Monfort.
17 Lumaret
18 Ragusin.
19 Viguier.
20 Chassain.
21 Mauze.
22 Guevellou.
23 Lévy.
24 Paoli.
25 Merle.
26 Juskiewenski.
27 Arne.
28 Rozières.
29 Mole.
30 Caussin.
31 Petey.
32 Domairon.
33 L'Hotellier.
34 Deit.
35 Sergent.
36 Robert.
37 Dardill.
38 Goudiu.
39 Koerber.
40 Boussier.
41 Pelon.
42 Dagorn.
43 Lebreton (Emile).
44 Benderitter.

MM.

45 Le Mee.
46 Courtel.
47 Lebreton (Jean).
48 Morin.
49 Kerguelen.
50 Brunies.
51 Poudevigne.
52 Le Minor.
53 Desgeorges.
54 Dozoul.
55 Robin.
56 Bosq.
57 Soumaire
53 Baillet.
59 Cyssau.
60 Perrin.
61 Isoard.
62 Garbies.
63 Mons.
64 Dilhac.
65 Jacob.
66 Ollivier.
67 Robineau.
68 Lafontaine.
69 Le Gouas.
70 Martin.
71 Vergnes.
72 Paravisini.
73 Ghersi.
74 Juillard.
75 Cordier.
76 Prost.
77 Ayme.
78 Rabier.
79 Juguet.
80 Goerger.
81 Riu.
82 Henric.
83 Rouvellat de Cussac.
84 Provost.
85 Porte.
86 Decugis.
87 Gloaguen.

MÉDAILLES D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

MEDAILLE D'OR

M. Doisy Yves, docteur en médecine, directeur du Sanatorium de Saint-Sever (Calvados).

M. Marion Georges, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, chirurgien de l'Hôpital Lariboisière. 174, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

MEDAILLE DE BRONZE

M. Beaudet Paul, médecin interne du Sanatorium de Saint-Sever.

M. Remise Jean-Pierre-Calixte, docteur en médecine à Nasbinals (Lozère).

M. Polack Lazare, docteur en médecine, directeur du Sanatorium de Montfaucon (Lot).

Concours sur titres pour l'admission à des emplois de médecin suppléant au service médical de nuit

Ce concours aura lieu le lundi 9 novembre 1934, à la Préfecture de police.

Les caudidats doivent être Français, pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine, délivré par une Faculté française et n'avoir pas atteint 40 ans au 1er janvier 1934.

Le service médical de nuit est assuré par vingt-quatre médecins titulaires, formant six équipes de quatre médecins chacune. Les médecins suppléants sont au uombre de quinze.

En cas de vacances dans le cadre des médecins titulaires, les remplaçants sont choisis parmi les suppléants.

Les médecins titulaires et suppléauts reçoivent, par nuit de garde, une vacation de 130 francs.

Le registre d'inscription est ouvert, dès à présent, à la Préfecture.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

M. le médecin de 1re classe Chabrillat (A.-F.-A.), en service à Toulon, est autorisé à prendre part aux épreuves du concours pour l'emploi de prosecteur d'anatomie à l'école annexe de médecine navale de Brest, qui doivent avoir lieu à Toulon, le 8 octobre 1934 (*Journal officiel* des 20 avril et 5 septembre 1934).

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Essai de transmission du tréponème de paralysie générale humaine au lapin au cobaye.

M. Levaditi présente un très inte[…] travail de M. Bessemans concernant la [...]missibilité au lapin et au cobaye du [...]nème inclus dans le cerveau des p[...]ques généraux. On sait que jusqu'à [...] il a été impossible de conférer le [...] syphilitique en inoculant aux anim[...] ceptifs (lapin ou singe) des fragm[...] corticalité cérébrale provenant de [...] atteints de paralysie générale. Certai[...]teurs et en particulier Levaditi ont a[...] cet échec à la création *in vivo* de [...] tréponémiques éminemment neurotr[...] dépourvues de propriétés chancrigèn[...] Bessemans a utilisé des particules de [...] cérébral humain contenant de nombreu[...]ponèmes parfaitement mobiles, décelab[...] l'ultramicroscope. Or, l'inoculation de [...] particules à des lapins et des cobayes [...] déterminé ni accident tréponémique [...] ni syphilis cliniquement inapparente [...] s'ensuit que les spirochètes contenus da[...] cerveau des paralytiques généraux son[...]nués de dermotropisme, ce qui vient à [...]pui de la conception formulée par L[...]

Le PROCHAIN CONGRÈS des ALIÉNISTES

Il aura lieu à Bruxelles, au mois de [...] 1935, sous la présidence du Dr René Cha[...]tier, de Neuilly-sur-Seine, et du pro[...] agrégé Ern. de Craène, de Bruxelles. Le [...]teur O. Crouzon, de Paris, a été désigné [...] remplir les fonctions de vice-président. [...]reau comprend, en outre, le profess[...] Combemale, de Lille, secrétaire géné[...] professeur Vermeylen, de Bruxelles, s[...]re annuel, et le docteur Vignaud, de P[...] trésorier.

Les questions suivantes ont été mises à [...]dre du jour de la 39e session : 1° Rappor[...] Psychiatrie : L'Hystérie et les fonction[...]cho-motrices. Etude psycho-physiologiq[...] le docteur H. Baruk, de Paris ; 2° Rappor[...] Neurologie : L'Hystérie et les fonctions [...]céphaliques. Etude neurologique, par [...]teur Ludo Van Bogaert, d'Anvers ; 3° R[...] de Médecine légale psychiatrique : Déli[...]ce et Criminalité de l'Enfance, par le do[...] Heuyer, de Paris, et le docteur Paul Ver[...] de Bruxelles.



AU CONGRÈS DE CHATEL-GUYON



Photo *Inf. Méd.*

M. le Pr agrégé Chabrol, à gauche (et à droite) M. le Dr Glénard, de Vichy

PETITES NOUVELLES

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 24 septembre 1934, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'histologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, s'ouvrira le lundi 8 avril 1935, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Le Rotary Club de Varginha (Etat de Mines Geraes, Brésil), a adressé à l'Académie ses condoléances pour la perte de Mme Curie.

Le Congrès annuel de Chirurgie s'est tenu cette semaine à Paris

(*Suite et fin de la page 2*)

Il est inutile de donner une fois de plus les règles de l'expérimentation biologique. Leriche en a fait, l'année dernière, une étude éloquente à laquelle il n'y a rien à ajouter. Il est cependant un point sur lequel je désire attirer l'attention après lui : c'est la prudence avec laquelle il faut interpréter l'expérimentation sur l'animal. Certes, lorsqu'il s'agit de questions très générales comme celles de la fécondation ou de l'hérédité, on peut tirer parti d'expériences faites sur les espèces animales les plus éloignées. N'est-ce pas, grâce aux expériences de Morgan sur la drosophile que l'on a pu préciser les lois de l'hérédité mendélienne et expliquer la transmission par les gonades femelles de certaines malformations ne se manifestant que chez les mâles ainsi que cela se voit chez les hémophiles par exemple ? De même lorsqu'il s'agit de questions intéressants les tissus de l'appareil génital, on peut également utiliser des espèces assez éloignées de l'espèce humaine, mais il faut déjà être plus prudent : si la greffe des glandes génitales a pu réussir chez les gallinacés, elle a jusqu'à présent échoué chez les mammifères. Il semble qu'en nous rapprochant de l'espèce humaine la spécificité devienne de plus en plus étroite. Chez l'animal, elle peut s'étendre à l'espèce, mais se restreint parfois à la race ou à la variété. Chez l'homme elle se réduit à l'individu. On conçoit la réserve que commande un tel état de choses.

Dans le même ordre d'idées, ne voit-on pas comme il peut être excessif d'étendre à l'homme malade les conclusions d'expériences faites sur un animal sain ou chez lequel on a créé un état pathologique artificiel ?

Ainsi, il est logique de penser que la station verticale de l'homme met certains de ses viscères dans des conditions différentes de celles des organes homologues des quadrupèdes. Tel est, par exemple, le cas de l'estomac qui, chez l'homme, peut être considéré comme formé de deux portions distinctes, l'une supérieure verticale où se fait la sécrétion active mais où les aliments ne séjournent pas, l'autre inférieure et horizontale où se fait le brassage alimentaire, région de choix des traumatismes de la muqueuse, heureusement protégée par un mucus spécial et point de départ du réflexe sécrétoire de la portion verticale. Cet estomac humain est-il rigoureusement comparable à celui du chien, sujet habituel des expériences ? Il m'est bien difficile de l'admettre.

Il y aurait lieu d'être effrayé de ces difficultés de l'expérimentation chirurgicale, si nous n'avions à notre disposition cet amas de faits expérimentaux que constituent les opérations de tous les jours. C'est ce que nous a fait remarquer avec raison Leriche. Les actes opératoires, mêmes les plus insignifiants, peuvent avoir la valeur d'une expérience.

Nous observons tous en opérant. Mais en général nos préoccupations sont orientées dans le sens technique. Nous notons plus spécialement les détails, qui nous permettront d'éviter certaines difficultés ou de tourner certains obstacles. A cette observation toute pratique, il conviendrait de joindre un examen d'ordre plus spéculatif, orienté dans le sens anatomo et physio-pathologique. Dans la mesure où cette orientation ne risque pas de compromettre la sécurité de l'acte opératoire, elle transforme celui-ci en une investigation qui tire des conditions où elle se produit une valeur de premier plan. C'est dans cet ordre d'idée qu'on peut parler de l'*opération acte expérimental*.

Le Congrès de la Colibacillose

(*Suite de la page 2*)

Dans les conditions normales, la motricité intestinale est soumise en permanence au contrôle du *système nerveux cérébro-spinal*. Les nerfs *pneumogastriques* augmentent le tonus de la musculature entérique dont ils accélèrent et renforcent les contractions. *Les nerfs splanchniques* amoindrissent au contraire le tonus et les mouvements intestinaux. A côté de cette double commande centrifuge à actions antagonistes, il ne faut pas négliger les *nerfs sensibles de l'intestin* qui empruntent le trajet des nerfs splanchniques et pénètrent dans la moelle par les racines étagées de D6 à L1. Ces voies afférentes jouent un rôle important dans la régulation du transit intestinal. Les récentes recherches des auteurs ont, en effet, mis en évidence *un réflexe inhibiteur intestino-intestinal*, incontestablement régulateur de l'entéro-motricité. Lorsque chez le chien chloralosé on soumet un segment d'anse grêle à une distention modérée, il se produit toujours une inhibition de l'intestin, tant en amont qu'en aval du point distendu. Cette inhibition, parfois prolongée, consiste en l'arrêt des contractions péristaltiques, le plus souvent associé à une baisse marquée du tonus. La zone réflexogène comprend la totalité du grêle et du côlon ; le champ de l'inhibition s'étend à tout l'intestin, y compris le côlon, et s'exerce également sur l'estomac. Le réflexe est un réflexe médullaire, dont les voies sont contenues, à l'aller comme au retour, dans les nerfs splanchniques. Ces faits montrent que toute augmentation un peu importante de la pression intérieure en un point quelconque de l'intestin, se trouve par le jeu d'un réflexe proprioceptif (intestino-intestinal), immédiatement ammortie par l'inhibition des segments sus et sous-jacents, à la partie distendue. De plus, il apparaît que *l'intestin constitue une énorme zone réflexogène qui, dans certaines conditions, peut devenir la source de réactions pathologiques d'autant plus importantes que les excitations qui s'y trouvent portées déclanchent*, concurremment à l'inhibition entérique, *des phénomènes associés*, tels que des retentissements respiratoires et circulatoires, des modifications du travail sécrétoire des glandes digestives, des réactions vésicales, etc...

Dans la dernière partie de leur travail, les auteurs examinent l'*importance réciproque de l'automatisme fondamental et de l'innervation extrinsèque dans la régulation du transit intestinal*. Ils rappellent les expériences de Cannon, de Carnot et Glénard, de Goltz et Ewald, et versent au dossier de la question de fruit de l'une de leur expérience de longue durée. *Chez un chien auquel ils ont détruit, avec une technique qui leur est propre, toute la moelle dorso-lombo-sacrée, et qu'ils conservent en bon état depuis plus de dix semaines, ils n'ont observé qu'un trouble passager du cours des matières dans l'intestin*. Ils attribuent les phénomènes observés (diarrhée, transit accéléré) au déséquilibre vago-sympathique, réalisé par la brusque destruction du système intestino-inhibiteur médullaire. Cependant, en une dizaine de jours environ, un nouvel équilibre s'était constitué, et tout apparaît maintenant normal dans le fonctionnement intestinal de cet animal, exception faite, bien entendu, des troubles sphinctériens et d'une paresse notable du rectum. H et M. concluent de cette expérience, mais très prudemment, car leurs recherches sont en cours, que des *régulations périphériques suppléent les régulations centrales lorsque celles-ci viennent à disparaître*. Il reste à étudier ces régulations et à en préciser le siège.

***

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE DES INFECTIONS ET DES INTOXICATIONS INTESTINALES, par M. René DAMADE (Bordeaux).

Les travaux contemporains ont mis en relief l'importance primordiale des variations du milieu intestinal dans le développement de la flore microbienne. L'état trop acide ou trop alcalin du chyme intestinal, une stase prolongée dans tel ou tel segment du côlon, rendent favorable à une pullulation microbienne exagérée un milieu normalement moins propice. La colite favorise la résorption des toxines et des produits de désintégration incomplète des aliments, d'où toxémie intestinale.

C'est la correction de ces facteurs individuels qui conditionne la thérapeutique habituelle, en dehors de certains cas spéciaux (parasitoses).

Celles-ci — amibiase, lambliase, etc. — seront traitées par des cures émétino-arsenicales.

1° Les troubles du transit intestinal. — *La stase duodénale* fonctionnelle et non conditionnée par des adhérences nécessite les grands pansements intestinaux, bismuth et kaolin, les anti-spasmodiques (belladone, jusquiame) et les lavages du duodénum par le tube d'Einhorn.

La stase colique droite réclame plus particulièrement l'évacuation régulière des côlons et le pansement de la muqueuse.

Dans les cas bénins, l'huile de ricin ... de 5 à 10 grammes, dans les cas sévères, la ... clyse duodénale sont le traitement de ... un demi-litre à un litre d'une solution ... de magnésie à cinq pour cent.

A renouveler une ou deux fois par sem... qu'à disparition des symptômes de toxémie ... nale.

Stase gauche et dolicho-côlon pelvien — ... aiguës : lavements d'huile pure et injections ... cutanées de sulfate neutre d'atropine (... ligrammés par jour).

En dehors des crises, supprimer totalement ... farineux.

2° Les troubles de l'équilibre acido-ba... du milieu intestinal. — *L'état acide, les ... mentations*. — Les colites acides sont de ... les plus fréquentes. Le régime a une impor... capitale : restreindre les pâtes alimentaires ... drates de carbone, et les légumes verts

Comme médications, grands pansements ... naux par le bismuth ou le kaolin ; donner ... calins après les repas ; corriger les insuffisa... bilio-pancréatiques très fréquentes.

L'état alcalin, les putréfactions. — Régime ... che en hydrate de carbone. La lactose et les ... ces qui en contiennent (kephyr, yoghourt, ... plus efficaces que les cultures pures de ... lactiques.

Les pansements de la muqueuse intestinale ... Les Sels de Bismuth. — Dans les colites, les ... alternées de bismuth et de kaolin (dix jours ... cune) réussissent bien.

Poudres complexes. — Association du carbo... de bismuth, du kaolin et de l'hydrate de ma... sie. Pansement avec légère action laxative

La mucine. — Il faut employer une mucine ... propriée au segment du tube digestif à traiter

Les antiseptiques intestinaux d'action ... soire pour un très grand nombre.

3° Les insuffisances digestives. — La ... formation incomplète de tout ou partie des alim... donne aux microbes intestinaux un milieu de ... ture favorable à leur développement. La mé... substitutive consiste à donner au malade l'élém... qui lui manque (papaïne, HCL, etc.). La méth... physilogique consiste à exciter la sécrétion ... glandes digestives déficientes (opothérapie ... intestinale, excitation hépatique par les cholagogues, etc).

La vaccinothérapie (voie buccale recommandée ... bactériophages. — Elle constitue une partie com... mentaire du traitement des toxi-infections inte... nales tel que nous venons de l'indiquer.

Les bactériophages ont donné des succès, notam... ment dans les suites de dysenterie, à M. de ...

La sérothérapie. — Le sérum anti-dysentérique ... de Dopter.

Le sérum anti-colibacillaire de Vincent employé ... avec succès contre certains psychoses chez les ... jets atteints de toxi-infection intestinale, ... ou ingéré à raison de 20 cc. de sérum ... né tous les matins pendant 15 à 20 jours.

(*Voir la suite page 8*)

NOUVEAU TRAITEMENT DES ENTÉRITES

par un pansement-vaccin intestinal

Communication faite au Congrès de la Colibacillose par le Dr François DEBAT

La réalité de la vaccination intestinale per os a été démontrée expérimentalement par les travaux de Metchnikoff et Besredka, Besredka, Charles Nicolle, Triodine.

Ces savants, opérant dans des conditions différentes, soit chez l'animal, soit chez l'homme, sont arrivés à une conclusion que l'on peut, croyons-nous, résumer ainsi :

Lorsqu'on fait absorber per os à un sujet une culture de microbes tués, on peut impunément, par la suite, lui faire absorber, per os, une culture des mêmes microbes virulents.

Au contraire, les sujets non immunisés par cette vaccinothérapie préventive sont infectés par l'ingestion de culture de microbes virulents.

Les statistiques publiées lors des grandes épidémies de typhoïde, de choléra ou de dysenterie bacillaire ont confirmé l'efficacité de la vaccination par la voie buccale.

Besredka a prouvé que l'action du vaccin buvable était rendue plus certaine si l'on faisait absorber au préalable, au sujet, un comprimé de bile. Ce dernier, en débarrassant la muqueuse intestinale du mucus qui la recouvre et l'isole, permet un contact plus intime du vaccin.

Chez les sujets normaux ou constipés, on accroît ainsi fortement les chances de succès de la vaccination per os.

Dans les cas d'entérite, alors que la muqueuse est enflammée et parfois même desquamée, l'usage de la bile devient inutile et pourrait parfois même être nuisible.

Nous pensons apporter, notre collaborateur le docteur Sanjurjo et nous-mêmes, un perfectionnement à la vaccinothérapie de cette affection en proposant l'association extemporanée du vaccin buvable et d'un support mucilagineux absorbant spécial, qui réalise un véritable pansement vaccin intestinal.

Voici les conditions que nous jugeons nécessaires pour donner à la méthode le maximum d'efficacité :

1° *Choix du vaccin* : Le vaccin devra être polyvalent, polymicrobien, préparé en partant de souches virulentes, très riche en corps microbiens, associé aux antivirus correspondants.

2° *Choix du support mucilagineux* : Nous nous sommes arrêtés à un mucilage d'origine végétale, non fermentescible, non putrescible, non digestif, impropre à la culture microbienne.

Il se présente sous la forme de petits granulés susceptibles d'absorber rapidement 40 fois leur poids d'eau.

Mélangés au vaccin et dilués dans un excès d'eau, ces grains se gonflent et forment un bol volumineux, mais non compact, d'aspect spongieux et de consistance très onctueuse.

Cette masse gorgée de vaccin maintient le long du transit intestinal un contact intime entre la muqueuse et le vaccin. Les contractions des tuniques de l'intestin feront sourdre de ce véritable « tampon entérologique » la médication spécifique qu'il contient et qu'il absorbera à nouveau lorsque la paroi se relâchera. Au fur et à mesure que s'opérera le transit, les différents segments seront ainsi successivement imbibés.

La progression du tampon entérologique aura en outre pour effet de produire un drainage mécanique, un véritable ramonage de la cavité intestinale, décollant les cybales collées aux parois et poussant devant elle les matières dont une disposition vicieuse ou un défaut de contractilité empêche si souvent l'évacuation régulière : coprostase qui, si souvent, entretient les phénomènes de fermentation ou de putréfaction, en même temps qu'elle favorise la résorption des substances nocives et leur passage dans la circulation.

Le mécanisme que nous venons de décrire peut être démontré par de faciles expériences faites in vitro et sur l'animal.

MODE D'EMPLOI. — Pour réaliser le pansement vaccin intestinal : Verser dans un demi verre d'eau le contenu d'une ampoule vaccin et une dose de grains absorbants mucilagineux.

Agiter quelques instants avant d'avaler.

Cette médication doit être absorbée le matin à jeun.

RESULTATS CLINIQUES. — Nous avons étudié successivement dans les entérites :

1° L'action du virus et de notre mucilage employés séparément ;

2° L'action de ces deux produits combinés.

Le mucilage employé seul a suffi chez quelques malades à réduire fortement le nombre des selles, tout en augmentant leur consistance.

Nous jugeons prématurée la publication du pourcentage des succès obtenus avec le vaccin seul ou avec le pansement vaccin mucilagineux, nos observations ne portant jusqu'à ce jour que sur 49 malades. Nous dirons seulement que ce pourcentage est notablement plus élevé dans le cas du traitement combiné.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Médecins en chef de 2e classe

M. Boudet (E.-L.-H.), Toulon-Brest, en service à Brest, est désigné comme membre de la commission consultative médicale (ministère des Pensions), en remplacement de M. Féret (choix). M. Boudet devra être rendu à Paris le 10 octobre 1934.

M. Rouiller (J.-L.-M.), Brest-Toulon, en service à Lorient, est désigné comme médecin major de l'ambulance de l'arsenal à Brest, en remplacement de M. Boudet. M. Rouiller devra être rendu à Brest le 31 octobre.

Médecins principaux

M. Charpentier (L.-H.-R.), Lorient-Cherbourg, [illegible] de la *Jeanne-d'Arc*, médecin major de la défense littorale de la 2e région maritime à Brest en remplacement de M. Santarelli. Prendra ses fonctions le 1er octobre.

M. Santarelli (P.), Toulon-Toulon, en service à Brest, médecin major de la direction du port à Toulon, en remplacement de M. Chatrieux. M. Santarelli rejoindra Toulon le 10 octobre.

M. Chatrieux (G.-A.-H.), Toulon-Toulon, en service à Toulon, chef du service de santé des forges de la Chaussade à Guérigny, en remplacement de M. Scornet. M. Chatrieux ralliera Guérigny le 10 octobre.

M. Scornet (J.-L.-M.), Brest-Brest, en service à Guérigny, désigné pour remplir les fonctions de médecin chef de l'hôpital de Port-Louis jusqu'à la fermeture de cet établissement (choix). Devra être rendu à Lorient le 18 octobre.

Médecins de 1re classe.

M. Bousselet (P.-M.-A.), Lorient-Cherbourg, médecin en sous-ordre, 3e dépôt des équipages à Lorient, qu'il ralliera à l'expiration de la permission dont il est titulaire, remplacera M. Rosenstiel.

M. Soubigou (H.-A.-J.-M.-H.), Brest-Brest, en permission de fin de campagne, médecin-major du croiseur *Lamotte-Picquet*. Rejoindra Lorient à l'expiration de la permission dont il est titulaire.

M. Le Merdy (P.-E.), Brest-Brest, de l'*Armorique*, en sous-ordre, défense littorale de la 2e région maritime à Brest. Prendra ses fonctions le 12 octobre 1934.

Médecin de 2e classe

M. Carn (V.-L.), Brest-Brest, débarqué de l'*Elorn*, en sous-ordre *Armorique*, en remplacement de M. Le Merdy. Devra être rendu à Brest le 10 octobre 1934.

A propos du voyage des Médecins Français au Canada

Le *Bulletin Médical* insère la note suivante :

« Les médecins du Congrès Français de Médecine au Canada soussignés, écartés systématiquement des manifestations officielles organisées sous les auspices d'un groupe intitulé « Comité Jacques Cartier », tiennent à manifester leur indignation pour cette exclusion jetée sur la plupart des leurs. »

Suit une liste où se trouvent un grand nombre de personnalités médicales les plus distinguées.

Commentant cet incident, M. Huber, médecin des hôpitaux de Paris, écrit :

« En dehors de certaines défaillances dans l'organisation touristique qui s'était chargée de faciliter nos déplacements, nous avons été fâcheusement impressionnés par la méconnaissance totale, de la part de l'*élément administratif* du Comité Jacques Cartier, de la valeur et de la qualité de nombre de médecins, membres de l'Académie de Médecine, doyens ou professeurs de nos Facultés dont nous sommes légitimement fiers et qui, dès notre voyage sur le *Champlain*, n'ont pas été traités avec les égards auxquels nous nous attendions pour eux. Ils auraient dû, sans aucun doute, être sollicités d'entrer dans ce Comité, assez nombreux déjà pour qu'il ait pu, sans inconvénients, être augmenté, et, avec eux, tous les médecins se seraient trouvés, plus directement et sans distinction, mêlés aux belles fêtes parfaitement organisées par nos amis canadiens. »

PETITES NOUVELLES

Le IIIe Congrès Pan-Américain de la tuberculose, organisé par l'Union de l'Amérique latine de phtisiologie, aura lieu du 16 au 19 décembre 1934, à Montevideo.

Le IXe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française aura lieu à Alger les 15, 16 et 17 avril 1935.

Bureau du Congrès : Président d'honneur : M. Henrotay ; président : M. Laffont ; secrétaire général : M. Fulconis ; secrétaire adjoint et trésorier : M. Ezes.

Le Congrès de la Colibacillose

(*Suite de la page 6*)

Les troubles intestinaux par sensibilisation. — Certains syndromes intestinaux sont l'extériorisation d'une sensibilisation à des aliments variables ou à des réactogènes n'ayant pas pénétré par la voie digestive.

Le diagnostic en est souvent difficile.

Les méthodes de désensibilisation varient avec le réactogène et sa voie d'absorption (peptonothérapie, auto-hémothérapie).

Il faut traiter les infections rhino-pharyngées, les suppurations dentaires, corriger, chez la femme, les lésions utéro-annexielles et toujours éliminer le rôle possible d'une appendicite chronique fruste. Beaucoup de syndromes intestinaux résistent aux traitements les plus corrects, jusqu'à ce qu'une « infection fecale » soit détruite.

Une cure hydro-minérale judicieusement choisie est indispensable chez la plupart des sujets pour consolider les résultats acquis par la thérapeutique diétéio-médicamenteuse.

⁂

THÉRAPEUTIQUE HYDROMINÉRALE DES INFECTIONS ET INTOXICATIONS INTESTINALES, par M. E. DUHOT (Lille).

Syndromes intestinaux. — Parmi les stations de cure des infections et des intoxications intestinales, Châtel-Guyon, avec ses eaux bicarbonatées mixtes, chlorurées sodiques et surtout magnésiennes, occupe le premier rang.

La cure, essentiellement interne, donne des résultats très favorables, démontrés à la fois par l'observation des malades et par les recherches coprologiques. Ses effets no semblent pas liés à une action bactéricide directe ; ils sont dus à l'action sur les sécrétions digestives et particulièrement sur la sécrétion biliaire, à l'action de régulation de la motricité intestinale, à l'action de rénovation et de rénovation cellulaire, à l'action générale de renforcement des défenses organiques, le tout réalisant une action anticolitique, que de nombreux auteurs ont bien mise en évidence.

Les effets sur les colites parasitaires ne sont pas moins dignes d'attention. Il sied de signaler, au cours du traitement, la possibilité d'une reviviscence passagère et bénigne des amibes, permettant parfois d'établir un diagnostic resté méconnu et surtout permettant, grâce au traitement associé par l'émétine, d'obtenir à la fois la guérison de l'infection parasitaire et la guérison de la colite surajoutée. Brides-les-Bains, Miers, Saint-Aré, sulfatées sodiques, Barbanzan, représentent des cures franchement laxatives et franchement cholagogues, dont l'énergie même limite davantage les indications.

Plombières, Néris, stations où la cure externe donne des améliorations fonctionnelles remarquables, n'ont guère d'action sur les infections intestinales en évolution ; elles doivent être réservées à leurs séquelles douloureuses ou spasmodiques.

Syndromes extra-intestinaux. — 1° *Syndromes entéro-hépatiques.* — De pair avec son action sur l'intestin, Châtel-Guyon présente une action de stimulation de la sécrétion biliaire et de drainage des voies biliaires avec des infections consécutives, qui, sous condition d'une cure prudente, donnent d'utiles résultats chez les entéro-biliaires. Bride et les stations analogues sont d'un emploi plus restreint.

Vichy, avec ses eaux bicarbonatées sodiques fortes, exerce une stimulation hépatique profonde qui lui confère ses indications dans tous les cas où la cellule hépatique est déficiente. Elle n'agit pas sur les germes de la bile infectée de façon directe, mais par l'intermédiaire des modifications de la sécrétion et de l'excrétion biliaire, en même temps que par l'amélioration de toutes les fonctions du foie. Les résultats obtenus sont ceux qui ont valu à cette station, dans tout le domaine de la pathologie hépatique, une réputation si haute et si justifiée.

Vittel, Contrexeville, joignent à leur action cholagogue une action plus douce sur le métabolismo hépatique.

2° *Syndromes entéro-rénaux.* — Lorsque l'infection intestinale prédomine sans complications réno-vésicales graves, la nécessité de lutter contre cette infection originelle recommande Châtel-Guyon, ou plus accessoirement Brides.

Lorsque le foie participe particulièrement à l'évolution morbide (syndrome entéro-hépato-rénal), Vichy conserve les indications précises et importantes. Par contre, lorsque l'infection urinaire occupe la première place, cas le plus généralement observé, ce sont les cures urinaires qui doivent être instaurées.

La Preste, sulfo-alcaline, exerce sur l'hépithélium urinaire une action modificatrice précieuse. Les eaux sulfatées-calciques de Vittel, Contrexevillo présentent un intérêt capital ; elles réalisent une cure de diurèse qui opère un véritable lavage des voies urinaires, et favorisent leur réparation ; elles modifient favorablement le pli urinaire et atténuent la virulence du colibacille ; en même temps, elles obtiennent une désintoxication générale.

L'eau hypominéralisée d'Evian possède une action moins marquée avec l'avantage d'une noto sédative

Saint-Nectaire s'adresse aux altérations plus profondes des reins eux-mêmes.

3° *Autres syndromes.* — Les syndromes entéro-génitaux pour lesquels Plombières, Luxeuil, offrent des ressources particulièrement bienfaisantes, entéro-naso-pharingiens, entéro-pulmonaires, entéro-veineux, entéro-articulaires, peuvent bénéficier, suivant l'allure cliniquo et le stade de la maladie, soit des cures de désinfection intestinale, soit des cures spécialisées pour chacun des organes particulièrement en cause.

Au cours des infections et intoxications d'allure intestinale et des syndromes morbides qui en dérivent, les cures hydro-minérales *prolongées* et *associées* doivent être la règle, en parfaite union d'ailleurs avec toutes les modalités nécessaires de thérapeutique médicale ou chirurgicale.

⁂

NOTE SUR LES SYNDROMES PSYCHIATRIQUES D'ORIGINE INTESTINALE, Communication par MM. LAIGNEL-LAVASTINE et G. d'HEUCQUEVILLE.

Les auteurs rassemblent les syndromes psychiatriques, si nombreux et fréquents, en rapport avec une affection intestinale, onirisme, dépression hypocondriaque, etc...

De récents travaux prêtent aux toxines coli-bacillaires, à la manière des toxines éberthiennes, une action neurotrope, directe et spécifique. Elles feraient naître un syndrome catatonique authentique.

Mais il ne faut pas oublier que l'indifférence, l'inertie motrice sont des symptômes communs à la plupart des syndromes psychiques d'origine intestinale. La tonalité affective morbide des malades de l'intestin trouve sa source dans les irritations cénesthésiques que reçoit leur sympathique abdominal. Ce dernier présente parfois même des lésions organiques secondaires.

⁂

ACTION DES EAUX DE CHATEL-GUYON SUR LES MÉTRITES ET CONTRE LA CONGESTION ET L'HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE, par M. le Docteur GUILLAUME.

L'action des eaux de Châtel-Guyon est remarquable sur les ulcérations du col, les vaginites et les métrites à colibacilloses si fréquentes chez les entéritiques.

A la station, ces malades sont traités par les injections vaginales — douches en hamac — avec les eaux de Châtel-Guyon.

Mais hors de la station, et entre les cures, on obtiendra des résultats remarquables de cicatrisation des ulcérations du col, des vaginites et vieilles métrites à colibacilles avec l'application quotidienne des ovules aux sels totaux évaporés des eaux de Châtel-Guyon.

De même, le traitement des prostatites, congestions de la prostate, hypertrophie et sclérose de la prostate, sera obtenue par l'introduction de suppositoires aux sels totaux des eaux de Châtel-Guyon, comme ces affections sont traitées avec grand succès à la station par les lavements bi ou tri-hebdomadaires aux eaux de Gubler.

⁂

LES COLIBACILLOSES INCURABLES, par M. le Docteur BRUNIER.

Je m'excuse de ce titre qui sonne comme un glas au milieu de l'euphorie générale. Cependant ce sont les échecs qui forment le plus l'esprit du médecin. Ils constituent pour lui la leçon d'humilité génératrice de nouveaux efforts.

Beaucoup de pyruries chroniques à colibacilles no guérissent jamais. J'ai tenté ici de les classer et de rechercher les raisons de cette incurabilité. Deux séries de causes :

Urinaires et digestives.



M. le Prof. Brunier, de Chatel-Gu[y]

Les causes urinaires. — Nous savons tou[s] no faut pas traiter un pyurique sans examen l'arbre urinaire entier. Les causes les plus [fré]quemment trouvées sont :

a) Des malformations ou lésions inflamma[toires] d'un uretère.

b) Des compressions extrinsèques de ce con[duit] par une tumeur inopérable.

c) Les bassinets largement dilatés chez qui [la] néphrectomie est contre-indiquée par l'éta[t de] l'autre rein.

d) Les lithiases du bassinet, de l'uretère [ou] la vessie, inopérables à cause de l'insuffisan[ce ré]nale.

(*Voir la suite page 9*)

Le Congrès de la Colibacillose

(Suite de la page 8)

Mais toutes ces causes urinaires réunies, ne donnent pas le plus grand nombre de malades incurables, du moins si j'en juge par le milieu d'Helguvonnais. Beaucoup de pyuriques incurables ne présentent pas de lésions urinaires décelables et font cependant échec à tous traitements judicieusement et longtemps conduits, s'adressant à la fois aux deux appareils digestif et urinaire.

Dans ce cas la pyurie ne guérit pas parce qu'elle est causée par des troubles intestinaux eux-mêmes incurables.

Ces intestins incurables ont comme caractères communs d'être atteints de stase impossible à lever. On y trouve en particulier :



M. le Prof. Mouriquand, de Lyon, qui fit, au Congrès de la Colibacillose, un rapport très remarqué

a) Des malformations anatomiques dolicho ou mégacolon de la soixantaine, ayant franchi le stade de l'amélioration possible.

b) De vieilles péricolites partiellement sténosantes ayant entraîné à force de durer des dilatations en amont irréductibles.

c) Des colites invétérées dominées par des vices de la morphologie ostéo-musculaire : cyphose lombaire avec grande ptose ; scoliose accentuée ayant bouleversé la splanchnologie abdominale. Les bossus deviennent aussi souvent colitiques que cardiaques, et quand ils sont colitiques, leur colite se termine par une pyélonéphrite incurable de la même façon que les troubles cardiaques finissent par l'asystolie.

d) Des maladies médullaires venant troubler à la fois la défécation et la miction : tabes, syndrome de la queue de cheval, séquelles de poliomyélite limitée à la moelle inférieure.

e) Enfin, et pour terminer, la catégorie la plus fréquente est constituée par les anciennes constipations habituelles qui durent depuis 30 à 60 ans et qui sont, de ce fait, absolument irréductibles ; intestins qui ont perdu toutes fonctions et qui auraient dû depuis longtemps tuer le malade s'il était possible de mourir de constipation (rareté). Nous pouvons mettre en règle générale que 80 % de nos vieilles constipées sont pyuriques (continues ou intermittentes), elles restent quoi qu'on fasse. La pyurie constitue pour elles un symptôme aussi banal que la congestion passive des bases pulmonaires chez le dilaté cardiaque. Elle est le témoin et la preuve de « l'asystolie intestinale ».

***

LA COLIBACILLOSE COMME CAUSE PROBABLE DE LA THROMBOC ARTERITE DES MEMBRES INFERIEURS, par M. le Docteur MOUGEOT.

Dans la grosse majorité des cas de claudication intermittente, la cause de l'artérite oblitérante reste une énigme. Le diabète éliminé, les réactions sérologiques de la syphilis négatives, le tabagisme absent, nous sommes dès lors voués aux hypothèses les plus vagues, les plus hasardeuses pour expliquer la genèse des lésions dont l'oscillométrie nous fournit une preuve objective.

Or, de temps en temps, on observe un cas capable d'apporter un fil d'Ariane. Il s'agit de malades chez lesquels on voit survenir l'artérite à la suite d'une phlébite en apparence primitive ; ou encore une artérite se complique, au bout de deux ou quatre ans, de propagation de l'inflammation des parois veineuses. De tels exemples sont, à mon avis, la preuve de la nature infectieuse, microbienne de pas mal de cas de thromboartérite.

Quelles sont les infections latentes, les septicémies évoluant sans symptômes et capables d'entraîner des lésions vasculaires péri hériques ? Au premier chef : la colibacillose. Peut-être des recherches ultérieures viendront-elles confirmer l'hypothèse que je soulève ; l'avenir en jugera. Mais je récuserais si l'on voulait trouver dans mon intervention très brève autre chose qu'une suggestion.

L'excès du cholestérol dans le sang est-il capable à lui seul de créer des lésions artérielles ? Je n'en crois rien. Le cholestérol se dépose au niveau des lésions déjà constituées d'artérite, comme la chaux s'accumule dans la paroi des artères athéromateuses. Et si l'on veut bien considérer le cholestérol comme une substance utile à l'organisme pour sa défense contre les infections chroniques, comme le fait est prouvé déjà chez les tuberculeux, on en vient à penser qu'il est fort peu logique de chercher à abaisser à tout prix le taux du cholestérol sanguin. Quant au dépôt de cholestérol dans les parois artérielles, considérons qu'une fois précipité dans les tissus, le cholestérol est insoluble, ainsi que cela se passe sous nos yeux en cas de xanthélasma.

***

L'INDOXYLURIE DANS LES DIFFÉRENTS SYNDROMES ENTÉRO-RÉNAUX, par M. le Dr J. SCHNEIDER.

L'indoxylurie n'est pas toujours augmentée considérablement par le syndrome entéro-rénal à colibacilles, sauf lors des poussées aiguës et des réactions colitiques. Les grosses pyuries colibacillaires ne s'accompagnent pas toujours d'hyperindoxyluries remarquables.

En revanche, dans les syndromes entéro-rénaux à entérocoques où les réactions diarrhéiques sont fréquentes, le chiffre d'indoxyle urinaire est souvent considérable.

A côté de la notion capitale de l'augmentation des putréfactions et indirectement des fermentations, à côté de la notion non moins importante de l'hypermćabilité de la muqueuse intestinale, notamment chez le purgé, à côté de la notion de la parasitose intestinale, il faut largement tenir compte du degré de dilution des matières dans l'augmentation du taux de l'indoxyle.

L'indoxyle est probablement très toxique en lui-même s'il atteint de gros chiffres. Cliniquement, cela est presque sûr. Peut-être même les systèmes sympathique et para-sympathique ont-ils à en souffrir directement.

***

AMBIASE ET COLIBACILLURIE, par M. le Docteur J. BAUMANN

L'importance des parasitoses dans la genèse des colibacilluries semble prendre de plus en plus d'importance si on en juge par le nombre des communications inscrites sur ce sujet.

L'auteur a remarqué dans sa clientèle que les cas les plus graves de colibacilluries qu'il a rencontrés l'étaient chez des malades suspects d'amibiase larvée ou d'amibiase autochtone, c'est-à-dire d'amibiases camouflée impossibles à déceler par les moyens habituels de laboratoire et qui ne peuvent être diagnostiqués que par les symptômes cliniques. Dans tous les cas où l'on suspecte cette amibiase, il croit qu'un traitement d'épreuve spécifique doit être institué avec les ménagements indispensables. Ce traitement servira toujours de pierre de touche et réservera souvent des surprises.

(Voir la suite page 10).



Le Congrès de la Colibacillose

(Suite de la page 9)

COLIBACILLOSE ET TUBERCULOSE RÉNALE

M. A. Pellé (Rennes) insiste sur la fréquence des diverses manifestations de la colibacillose chez les éthyliques. Il rapporte une observation de pyélonéphrite *mixte* avec élimination du coli dans les urines qui ont, en outre, tuberculisé le cobaye. Il semble donc que, contrairement aux données classiques, il n'y ait pas un antagonisme absolu entre la colibacilloso et la *tuberculose urinaires*.

⁂

ÉTUDE EXPÉRIMENTALE DE L'ACTION CHOLAGOGUE DES EAUX DE CHATEL-GUYON, par MM. PIERY, MILHAUD, SEMON et JOUVE (de Lyon).

Les auteurs rapportent les résultats qu'ils ont obtenus par l'étude de l'action cholagogue de deux sources de Châtel-Guyon (Gubler VI et Gubler II) à l'aide du procédé de la *fistule totale et permanente de la vésicule biliaire*, dans une série d'expériences poursuivies sur trois chiens.

Ces eaux administrées en ingestion se montrent puissamment *cholagogues*, déterminent, en particulier, l'augmentation du *cholestérol*, des *pigments* et des *sels biliaires*. L'eau de la source Gubler VI accroît, en outre, le volume de la bile sécrétée et le pourcentage du résidu fixe.

Ces constatations étayent plus solidement encore la base hépato-biliaire sur laquelle repose spécialement la cure châtelguyonnaise.

⁂

DES AVANTAGES DE LA VILLE D'EAUX POUR LE DIAGNOSTIC DES AFFECTIONS PARASITAIRES, par MM. H. GAEHLINGER et R. RAYROLLES.

Les auteurs montrent que les examens de selles à chaud toujours difficiles à réaliser en clientèle sont facilement pratiquables dans les stations thermales, à cause de la proximité du laboratoire et de l'absence d'occupation du malade.

Sur 318 examens pratiqués à chaud, ils ont trouvé des lamblias végétatives dans 70 cas et des kystes de ce même parasite 32 fois.

Ils attirent l'attention sur l'énorme fréquence jusqu'ici ignorée des lamblias et sur l'importance de ces parasites dans la genèse des colites.

⁂

COLIBACILLOSE ET GROSSESSE

MM. Jacques Courtois et Raoul Lecoq, au cours d'une série d'observations minutieuses portant sur 1.587 femmes, montrent que les cas de colibacillose obstétricale, rigoureusement contrôlés par les examens de laboratoire, sont relativement élevés (8.82 %). L'état d'imprégnation gravidique favorise l'infection, laquelle paraît occasionnée soit par les colibacilles intestinaux rendus pathogènes par une alimentation déséquilibrée, soit par l'ingestion massive de colibacilles apportés par certains aliments. La colibacillose, aussi fréquente que l'ensemble des autres infections de la grossesse, se distingue de celle-ci par un bon pronostic, tandis que les infections puerpérales vraies et les infections du post-abortum sont d'un pronostic toujours grave.

⁂

HÉPATONÉPHRITES COLIBACILLAIRES DE LA GROSSESSE.

MM. Jacques Courtois, Raoul Lecoq et Maurice Gulmann, s'appuyant sur l'observation clinique et les examens de laboratoire de quatre cas d'hépatonéphrites colibacillaires (forme gravido-toxique de Fruhinholz) pensent qu'un traitement médical approprié de l'acidose et de l'hypochlorémie appliqué dès le début assure un meilleur pronostic maternel et fœtal. Au traitement habituel par sérum ou vaccin anticolibacillaire, on associera les injections par voie sanguine et hypodermique, de sérum chloruré hyper et isotonique, ainsi que les ingestions et injections de bicarbonate de sodium.

⁂

LE TRAITEMENT DE REFUGE DE LA COLIBACILLOSE URINAIRE « LA PRESTE », Résumé de la communication dn Docteur BARON de la PRESTE.

Qui dit colibacillose, dit profilération dans l'organisme des parasites vivant normalement dans l'intestin, leur hôte habituel.

On ne peut employer, par conséquent, le mot colibacillose que lorsqu'il y a présence de ces microbes là où normalement il ne doit point s'en trouver.

La colibacillose urinaire connaît actuellement un grand nombre de traitements, mais dans les cas rebelles il en est une d'une extrême efficacité : c'est la cure hydro-minérale. de La Preste.

Le docteur Baron de La Preste a relevé dans ses observations de cinq années : sur 480 colibacillaires urinaires et 288 résultats connus : 28 % de guérisons absolues et 45 % d'amélioration notable.

Les résultats les meilleurs sont chez la femme enceinte où il n'y a eu aucun cas de nouvelle pyélo-néphrite ou sur les cystites rebelles à tous traitements, on note [illegible] d'amélioration [illegible] de guérison, et enfin et surtout sur l'[illegible] est toujours influencée par la cure [illegible] cas) et c'est sans doute cette influence de [illegible] de La Preste sur un état fort mal support[illegible] malades, qui a largement contribué à [illegible] station son actuelle réputation.

⁂

ACTION DE L'EAU DE CHARRIER CHEZ LES COLIBACILLAIRES, MM. P. DESGEORGES et H. DANY

L'eau de Charrier, oligo-métallique à p[illegible] bas (4,2), radio-active, caractérisée par la [illegible] de son résidu sec (26 milligr.), la pré[illegible] SIO^2 à l'état libre (9 milligr.), de cuivre [illegible] ligramme 01), etc..., mérite d'être pla[illegible] mier plan de la thérapeutique hydro-miné[illegible] la colibacillose. Les auteurs rapportent le[illegible] résultats observés chez les urinaires à « [illegible] levé », dans le syndrome entéro-rénal et [illegible] drome entéro-hépatique, ainsi que dans les cycles pathologiques où le colibacille int[illegible] Ils pensent que l'action de cette eau est mul[illegible] action de lavage, action antiinfectieuse et [illegible] fiante.

⁂

A PROPOS DE LA COLIBACILLOSE EN GYNÉCOLOGIE, par MM. Va[illegible] COLANERY et CAMBIES.

Les A. rappellent l'existence du *syndrome [illegible] téro-uro-génital*, défini par l'un d'eux [illegible] quelques années : une inflammation [illegible] un état entéritique antérieur ou concomi[illegible] la présence de microbes dans l'urine. La p[illegible] bilité de la paroi intestinale conditionne [illegible] sage du coli dans le sang. Celui-ci créant [illegible] tiellement la colibacillose qui se localisera [illegible] dans un organe déficient.

Ils insistent sur la voie d'interpénétratio[illegible] recte du colon vers les organes génitaux à [illegible] la cavité péritonéale virtuelle, déjà étudi[illegible] Colaneri.

Au point de vue clinique et *thérapeutiq[illegible]* montrent les difficultés du traitement [illegible] principaux obstacles sont la chronicit[illegible] lité de l'état intestinal, l'état du terrain [illegible] et surtout l'état moral dont l'influence [illegible] grande que l'on ne croit.

Les A. passent en revue le traitement [illegible] par la bouche, le changement de régime [illegible] taire et étudient le traitement hydro-miné[illegible] celui de Châtel-Guyon leur paraît indispe[illegible] en particulier le goutte à goutte à l'eau m[illegible] préconisé dès 1922 par l'un d'eux, asso[illegible] vaccins coli-entéro (stock ou mieux auto-vac[illegible]

⁂

L'INFECTION PUERPÈRALE AUTOGÈNE DE SOURCE INTESTINALE.

M. A. Hamm, de Strasbourg, insiste sur [illegible] quence relative des infections colibacillaires [illegible] l'état puerpéral, illustrées par ses *recherches* [illegible] y a 30 ans (avec Franz Blumenthal), sur les [illegible] ladies à colibacilles et à paracolibacilles [illegible] gnalées pour la première fois par F. Widal [illegible] « accidents de pseudo-fièvre puerpérale ». Il [illegible] mande d'inscrire à côté des autres syndromes [illegible] libacillaires le *syndrome entéro-puerpéral* [illegible] contribue dans une large mesure à la morbidi[illegible] puerpérale de 10 %, résistant à toutes les mesu[illegible] de prophylaxie génitale. Pour contribuer à [illegible] diminuer cette morbidité, il nous faudra [illegible] guérir l'intestin de nos futures mères : c'est l[illegible] seule thérapeutique étiologique.

⁂

NEUTROPISME COLIBACILLAIRE AIGU ET CHRONIQUE, par MM. P.-M. BESSE et A. LIENGME (Genève).

MM. P.-M. Besse et A. Liengme (Genève) [illegible] tent en évidence clinique une tendance ne[illegible] pe de toxines colibacillaires, apportent dans [illegible] des arguments tirés d'observations de type[illegible] divers, anciennes et récentes, dont quelque[illegible] munies d'imposants dossiers de laborato[illegible] montrent la nécessité vitale, mais aussi la [illegible] difficulté du diagnostic précoce, au début [illegible] poussées aiguës cérébrales graves, alors que [illegible] ment le coli est souvent absent de l'urine. Ils [illegible] criminent les espèces centrales (encéphalit[illegible] psychiatrique), périphériques (polynévritique [illegible] lulalgique), et végétatives. Ils précisent la [illegible] peutique biologique urgente et la médication [illegible] mique chronique, quand le traitement hy[illegible] que, diététique et hydrologique fut insuffisant [illegible] préconisent, comme prophylaxie, non seulem[illegible] au sujet des localisations nerveuses gênantes [illegible] tenaces, mais même, ce qui est plus nouveau, [illegible] général dans le rhumatisme invalidant, la scl[illegible] et le brightisme meurtriers, qu'ils consid[illegible] comme souvent afférents à cette étiologie, [illegible] lutte mieux conduite qu'actuellement contre l[illegible] libacillose chronique.

(Voir la suite page 11)

Le Congrès de la Colibacillose

(Suite de la page 10)

LE ROLE DU CHOLECYSTE DANS LA COLIBACILLOSE, par M. Paul JACQUET (de Paris).

La cholécystite existe avec une fréquence ex-[illegible] au cours de la colibacillose. Elle joue un [rôle] de premier plan dans la persistance de la co-[libacil]lose et dans l'échec des traitements qui lui [sont] opposés.

[L'atteinte] de la vésicule se traduit par un syn-[drome] qui doit être dépisté : dyspepsie gastrique [à forme] surtout douloureuse, colite mu-[co-membran]euse habituelle, solarite de règle, douleur dor-[sale le long] de la colonne vertébrale, intolérance très [marquée pour] certains aliments (sauces, œufs, choco-[lat]), [réveil] nocturne habituel du malade passé [illegible] matine, indigestion facile. La vésicule [est] douloureuse à la pression profonde [au-dessous] du rebord costal en position surtout [debout]. Les traitements antidyspeptiques [illegible], alcalins, plâtrages, échouent. [Le tubage] duodénal avec instillation de sulfate de [magnésie], l'urotropine intraveineux à dose suffi-[sante] [illegible] de suite et guérissent la malade. [Dans les co]libacilloses, en apparence classées et [illegible] ; chez les femmes enceintes, [chez les] appendiculaires chroniques et les anciens [illegible] ou chez les simples colitiques, la [cholécystite] attentivement recherchée existe *quatre [fois sur] cinq.*

[Le traitement] dirigé contre la *colibacillose seule* [dans ces] conditions, est voué à l'échec. Si la cho-[lécystite] est traitée énergiquement, par contre, la [colibacil]lose disparaît dans les cas heureux en [même] temps que la cholécystite dont elle n'est [que] le reflet. Le plus souvent cependant, la coli-[bacil]lose persiste mais *elle devient alors mania-[ble]* et les traitements qui lui sont opposés, de-[viennent] efficaces.

La cholécystite habituellement existante joue [dans la] colibacillose le même rôle que l'endocar-[dite] dans les septicémies vasculaires : elle assure [la] [illegible] de l'infection et son apparente incu-[rabilité].

⁂

APPENDICITE CHRONIQUE ET COLIBACILLOSE URINAIRE.

Le docteur Ed. ANTOINE étudie spécialement les [rap]ports de ces deux maladies.

La colibacillose urinaire d'origine appendicu-[laire] existe dans 17 % des cas environ. Dans ce [cas] la colibacillose urinaire paraît n'être qu'une [com]plication pouvant survenir au cours de l'A. C. [au] même titre que la cholécystite, l'ictère, la sal-[pingo-ovarite], etc...

L'auteur étudie toutes les hypothèses possibles, [l'A. C.] peut simuler des troubles urinaires, de [même] que la colibacillose urinaire peut dans cer-[tains cas] réaliser une fausse appendicite.

⁂

DU ROLE DE LA BILE DANS LA VACCINATION PAR LA VOIE BUCCALE CONTRE LE COLIBACILLE, par Mme [M]ITOFF.

[Nos] expériences nous permettent de tirer *les [con]clusions* suivantes :

[1° La] vaccination par voie buccale peut préser-[ver le] lapin contre l'injection intraveineuse d'une [dose] mortelle de colibacilles.

[2°] Pour que cette vaccination soit efficace, il [faut] que l'intestin du lapin soit débarrassé du [mucus] qui le recouvre pour permettre un contact [intime] entre la muqueuse intestinale et le vaccin [ingéré]. Dans nos expériences, ce balayage du mu-[cus a été] effectué par la bile, d'après la technique [de Besre]dka.

[3°] La vaccination sans décapage préalable est [illegible] dans nos deux séries d'expériences les [lapins vac]cinés sans prise préalable de bile mou-[raient à] peu près dans les mêmes délais que les [lapins té]moins.

[4°] L'apparition des agglutinines dans le sang [après la] vaccination par voie buccale est un phé-[nomène] inconstant.

[5°] L'une de nos deux souches ne donnait pas [lieu à] l'apparition d'agglutinines, même après [plusieurs] vaccinations successives précédées d'absorp-[tion] de bile.

[6°] Par contre, l'autre souche provoquait l'appa-[rition] précoce d'agglutinines dans le sang et leur [accu]mulation régulière et progressive, avec un dé-[calage] appréciable quant à l'époque de l'apparition de ces agglutinines et leur taux au profit du lapin vacciné avec bile.

7° Le pouvoir préventif de nos souches colibacillaires était complètement indépendant de l'apparition des agglutinines et celles-ci ne pouvaient aucunement être considérées comme un signe d'immunité acquise.

Dans le premier lot, le lapin 12 qui a survécu n'a jamais eu d'agglutinines dans le sang, tandis que dans le second lot, le lapin 15 mourait dans les mêmes délais que le lapin neuf, malgré une agglutination au 1/50e.

Si nous voulons par analogie tirer quelques conclusions en passant du laboratoire à la pratique humaine, ce qui n'est pas toujours possible, nous pouvons considérer comme acquise la possibilité de vacciner contre le colibacille par la voie buccale, puisque cette vaccination préserve même contre une infection intraveineuse colibacillaire mortelle.

La seule condition essentielle pour que cette vaccination soit efficace, c'est d'amener un contact intime entre le vaccin ingéré et la muqueuse intestinale.

Dans un intestin normal ou chez les constipés, la sensibilisation de la muqueuse intestinale par la bile ou tout autre décapant nous paraît indispensable.

Au contraire, chez les entéritiques aigus ou chroniques dont l'intestin est irrité et très souvent desquamé, la prise de bile devient inutile, le vaccin absorbé pouvant entrer directement en contact avec la muqueuse. C'est d'ailleurs le fait qui se produit pour la vaccination curative dans la fièvre typhoïde et dans la dysenterie, où le microbe lui-même sert de décapant.

⁂

RÉSULTATS DE LA VACCINATION LOCALE DE BESREDKA, DANS LA COLIBACILLOSE, par JAHIEL (Paris).

Nous réservons le nom de colibacillose aux maladies colibacillaires, à des infections de l'organisme par une race pathogène de colibacilles *exogènes*.

L'organisme puise dans le milieu extérieur peut-être par l'alimentation, le microbe virulent comme il le fait par exemple dans la maladie ebertienne. Ce colibacille exogène possède un double tropisme : intestinal surtout, urinaire accessoirement. Ceci explique ces deux localisations principales. La maladie colibacillaire aura d'autant plus de chances d'atteindre l'organisme que son lit lui aura été préparé par un état de moindre résistance des milieux intestinaux et urinaires.

Le colibacille pathogène nous semble devoir être différencié totalement du colibacille saprophyte habituel de l'intestin normal. A notre avis, celui-ci exalte exceptionnellement sa virulence jusqu'à devenir pathogène lui-même.

La notion d'un colibacille exogène restera le champ de la colibacillose. Elle explique l'existence de véritables *épidémies* de maladies colibacillaires.

La signature bactériologique de l'infection se trouve dans les selles où l'on rencontre une *culture pure et abondante* de colibacilles *à l'exclusion de tout autre microbe*.

C'est contre ces colibacilloses que nous mettons en œuvre la thérapeutique par l'auto-vaccination locale de J. Besredka. La vaccination, à doubles pôles : intestinal par os et réno-vésical par instillations, nous a depuis quatre ans déjà, donné les meilleurs résultats.

⁂

LE TRAITEMENT DE LA COLIBACILLOSE, PAR LES AUTO-VACCINS ABSORBÉS PAR VOIE BUCCALE, par M. Henri PAILLARD.

L'auteur insiste sur l'utilité des auto-vaccins par rapport aux stocks vaccins, il préfère le vaccin ingéré par voie buccale aux vaccins injectés sous la peau qui donnent souvent des réactions fébriles dont il discute le mécanisme. L'emploi régulier de l'auto-vaccin atténue la virulence du colibacille sans le faire toujours disparaître et améliore le fonctionnement rénal (diurèse, souplesse du fonctionnement rénal apprécié par l'épreuve de la densimétrie fractionnée, amélioration de l'azotémie limite).

(*Voir la suite page 12*).

Le CONGRÈS de la COLIBACILLOSE

(Suite et fin de la page 11)

L'IMPRÉGNATION DÉFENSIVE DE L'ORGANISME, DANS LES COLIBACILLOSES, par M. Louis GAUCHER (de Paris).

M. Louis Gaucher (Paris), fait l'exposé des nouveaux résultats qu'il a obtenus dans le traitement des colibacilloses avec l'antiseptique dont il a réalisé la synthèse.

Il rappelle que pour agir sur un microbe aussi tenace que le colibacille, il est nécessaire que l'antiseptique employé puisse s'accumuler dans l'organisme et imprégner les tissus de façon à atténuer progressivement la virulence microbienne.

Son Chlorhydrate de 6-Méthyl-8-Oxyquinoléine, répond d'autant mieux à cette condition qu'il est complètement atoxique.

Ce sel absorbé par os, et associé à un autre dérivé qui se porte sur l'arbre urinaire, agit sur l'intestin et le foie dans les entérites à colibacilles où il a les plus heureux effets. Il diminue la gravité de la bacillurie dans les cas chroniques et amène parfois très rapidement la disparition des symptômes : diminution de la température et éclaircissement des urines.

Suppression de la douleur et surtout amélioration notable de l'état général.

***

GOITRE ET COLIBACILLOSE, par M. J. PROST.

Depuis 1927, nous savons que le goitre « endémique » est dû à une infection endocellulaire et à un parasitisme intestinal (helminthes). On sait que cette infection endocellulaire altère le fonctionnement du filtre intestinal et que tous les goitreux ont de la bactériurie.

Le goitre évolue parallèlement à la bactériurie, ce sont deux symptômes d'un état pathologique, et il n'y a plus de bactériurie si le goitre a disparu. La bactériurie peut être influencée seule par une médication symptomatique (désinfection intestinale, etc...).

Le goitre est un test visible macroscopique de l'état pathologique général du goitreux, tandis que la bactériurie en constitue un des nombreux tests microscopiques.

***

COMMUNICATION DU Dr I. KAHIL, DU CAIRE, CONCERNANT LE TRAITEMENT ET LA GUÉRISON DE LA COLIBACILLOSE, AU CONGRÈS DE CHATEL-GUYON le 24 Septembre 1934.

La colibacillose est une petite calamité des temps modernes. Plus on l'étudie plus on la recherche et plus on constate sa grande fréquence. L'appendicite chronique discrète, silencieuse si répandue est la lésion principale qui prépare le terrain à l'infection colibacillaire. C'est la fièvre typhoïde après l'appendicite qui est à l'origine aussi de la colibacillose. A la suite de ces deux affections dominantes, toutes les maladies intestinales, en commençant par la constipation chronique et en terminant par les colites et les entéro-colites, sont aussi à l'origine de la colibacillose.

Il ne faut jamais négliger un trouble intestinal même banal, même insignifiant, car un trouble intestinal abandonné à lui-même ne regresse jamais et peut avec le temps aboutir à de fâcheuses conséquences. Il faut, de parti pris, rechercher la colibacillose, la redouter toujours pour la prévenir avant l'installation du syndrome entéro-rénal qui, une fois constitué, si par tous les moyens locaux et généraux on peut atténuer ses effets, on n'arrive jamais, malheureusement, à guérir complètement. L'idéal serait d'opérer toute appendicite chronique, même légère, avant l'installation des adhérences, avant l'atteinte de la séreuse, même une atteinte localisée et limitée. Souvent cette intervention ne met pas le sujet à l'abri de la colibacillose, parce qu'on a opéré trop tard ou parce qu'on a négligé le malade après l'opération. Il faut toujours tenter d'arrêter la colibacillose dans son stade intestinal, avant de passer au stade vésiculaire ou au stade entéro-rénal.

Tous les traitements sont plus ou moins efficaces dans la colibacillose. Aucun ne présente un caractère spécifique radical. Le sérum, l'auto-vaccin, le stock-vaccin n'ont une certaine efficacité que dans les états aigus ou subaigus. Dans l'état chronique, ils ne donnent aucun résultat et leur emploi provoque une intoxication qui accentue beaucoup l'asthénie des malades. En dehors du régime rigoureux, du Bismuth, du Charbon qui sont indiqués dans les fermentations putrides de l'intestin, je donne la préférence au Néo-Collargol très efficace dans beaucoup de cas. Les malades eux-mêmes après usage le réclament souvent.

On a négligé beaucoup la question du climat dans la lutte contre la colibacillose. La température et l'état hygrométrique de l'air ont une influence considérable sur l'éclosion et l'aggravation de la colibacillose. Le climat chaud et humide est un facteur prépondérant dans l'évolution de la colibacillose ; comme de toutes les affections chroniques de l'intestin. Je l'ai bien démontré dans mon étude sur la péritonite plastique au Congrès de Caire, en 1928. Pour moi il y a une relation directe effective entre la température ambiante et l'état intestinal, relation qu'il faudrait étudier et préciser avec soin. Le climat chaud et humide a une action directe sur l'état de la résistance tissulaire de l'intestin, action affaiblissante, dissociante, infiltrante pour la muqueuse et la musculature.

***

SULFATE DE SOUDE ET COLIBACILLOSE, par M. le Docteur R. BARISHAC.

Les bactériacées de l'intestin passent à travers la paroi intestinale et sont éliminées par les poumons, les reins, la vésicule biliaire, comme le montrent des expériences qu'il est facile de réaliser chez diverses espèces animales. Dans des états pathologiques chez l'homme, les mêmes phénomènes se produisent.

Le sulfate de soude, dans des conditions déterminées, agit d'une façon remarquable sur le milieu intestinal, et les facultés d'absorption du filtre intestinal : par sa non-toxicité, ses propriétés curieuses au point de vue : plasmolyse, catalyse, etc..., ce sel se place au premier rang des moyens propres à modifier la bactériurie d'origine pathologique.

Le Gérant : J. CRINON

COMITÉ CONSULTATIF DE SANTÉ MILITAIRE

Par arrêté en date du 17 septembre 1934 :

M. le médecin général Morvan, directeur de l'école du service de santé militaire, membre consultant du comité consultatif de santé, est nommé, pour l'année 1934, membre titulaire dudit comité, en remplacement de M. le médecin général Lahaussois, placé dans la 2e section du cadre des officiers généraux.

M. le médecin colonel Paitre, professeur agrégé du Val-de-Grâce, professeur à l'école d'application du service de santé militaire, est nommé, pour l'année 1934, membre consultant militaire du comité consultatif de santé, en remplacement de M. le médecin général Morvan, nommé membre titulaire.

Par arrêté du ministre de la Santé publique et de l'Education physique en date du 18 septembre 1934, Mlle le docteur Deschamps, reçue 5e au concours de médecin des asiles de 1934, est nommée médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Rodez (Aveyron), en remplacement de M. le docteur Fenayrou, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Avis de vacance d'une place d'auditeur au Conseil Supérieur d'hygiène publique de France

Par suite du décès de M. le docteur Marcel Léger, une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante dans la catégorie des bactériologistes.

Les auditeurs sont nommés par le ministre sur une liste double de présentation établie par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Une nomination de membre sur deux leur revient de droit.

Les intéressés ont un délai expirant le 1er novembre 1934 pour faire acte de candidature et exposer leurs titres dans un dossier qui devra être adressé au ministère de la santé publique (5e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance, 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

L'Informateur Médical est journal indépendant. Il l'a pro...

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an................ 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 528 — 21 OCTOBRE 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo *Informateur Médical.*

Une vue du grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, à la séance d'inauguration du Congrès de Chirurgie. M. le Professeur Cunéo (vu debout et de dos), en train de lire son discours.

Naissances

— Le docteur Marc Bodson et Mme, née Bénédicte Josso, font part de la naissance de leur second fils Alain. Saint-Michel (Aisne), 22 septembre 1934.

— Le docteur André Gluck et Mme, née Madeleine Astruc, font part de la naissance de leur fille Françoise.

— Le docteur et Mme Bernard Maurer font part de la naissance de leur fille Marie-Claire. val, 27 septembre.

M. et Mme les docteurs Munzenberger, de Créteil (Seine), ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Christophe (7 septembre 1934).

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On annonce, d'Epernay, les fiançailles de Mlle Simone Ravaud avec le docteur André Brion, de Crécy-en-Brie.

Mariages

— Le 6 octobre 1934, a été célébré, dans l'intimité, en l'église de Clairefontaine (Seine-et-Oise), le mariage de Mlle Alice Giusti, belle-fille et fille de M. André Lazard, décédé, et de Mme Andrée Lazard, née Bertier, avec M. Jean-Marie Camus, fils du docteur Jean Camus, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, décédé, et de Mme Jean Camus, née Mocq.

La jeune mariée a été conduite à l'autel par M. Max Lazard.

L'abbé Renaud, curé de Saint-Louis-en-l'Ile, bénit les jeunes époux et leur transmit la bénédiction que le Saint-Père avait daigné leur envoyer.

Les témoins étaient : pour la mariée, MM. Louis Bertier et Max Lazard, ses oncles ; pour le marié, MM. Lucien Lacourte et Delano.

Le service d'honneur était assuré par Mlles Louise Giusti, Christiane de la Fressange, Micheline Vernier, Marie-Lucile, Marie-Madeleine, Elisabeth et Marie-Paule Camus, Catherine Torrilhon et Claude Bouchez. M. Gérard de la Fressange portait le missel. Après la cérémonie religieuse, Mme André Lazard réunit au château de Montjoye les parents et amis intimes.

— Le docteur Jean Raynard, de Saint-André-de-Sangonis (Hérault), nous fait part de son mariage, qui a eu lieu le 6 octobre 1934, avec Mlle Monique Constan, de Saint-Félix-de-Lodez (Hérault).

(*Voir la suite page 4.*)

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

Pathogénie et traitement des rectites proliférantes et sténosantes

Rapport de MM. Jean Gatelier (de Paris) *et Alfred Weiss* (de Strasbourg)

Voici quelques extraits de ce rapport :

POINT DE VUE ACTUEL DE LA QUESTION

Le problème étudié dans ce rapport a pris un aspect entièrement nouveau depuis une dizaine d'années, et nous rendons hommage ici à l'effort des dermatologistes français et étrangers, à qui revient entièrement le mérite d'avoir orienté la question sur sa voie actuelle. Nous nous garderons bien de faire un historique complet de ces données récentes. On le trouvera dans nombre de mémoires publiés depuis 1929, en particulier dans les excellents mouvements chirurgicaux de Sénèque qui, le premier, a exposé les nouveaux éléments du problème au public chirurgical français.

Il nous est impossible cependant de ne pas inscrire en tête de ce chapitre les noms de Jersild et de Frei qui reviendront à chaque instant au cours de notre exposé.

Dans son mémoire de 1920, Jersild a résolument rompu avec la tradition du syphilome de Fournier et du rétrécissement tuberculeux. Il a mis en évidence par des exemples tout à fait démonstratifs, que ce que l'on appelait la sténose inflammatoire du rectum n'était pas une maladie strictement limitée à cet organe, mais une affection englobant souvent tout le système lymphatique du périnée, depuis les ganglions inguinaux jusqu'aux organes génitaux et à la région ano-rectale. L'éléphantiasis résultant de cette atteinte des lymphatiques avait été déjà signalé par Audry et Puéchavy (cités par Fournier dans son Traité). Mais Jersild fut le premier à en saisir la portée, et à en donner une explication mécanique, discutable d'ailleurs.

Le point dominant de la conception de l'auteur danois est que la sténose rectale inflammatoire n'est qu'une des manifestations d'un processus infectieux propagé à tout le système lympho-ganglionnaire du périnée.

Frei fit en 1928 le rapprochement entre les idées de Jersild et les notions établies dès 1913 par Nicolas et Favre, au sujet d'une quatrième maladie vénérienne, la *poradénite inguinale*, dont le virus est manifestement lymphotrope. Ayant eu l'occasion d'étudier quelques cas de rétrécissement du rectum, avec ou sans éléphantiasis, le dermatologiste allemand leur appliqua le test biologique qu'il avait découvert en 1925, et qui est spécifique de la maladie de Nicolas-Favre. *Cette réaction de Frei fut positive, et ce fut là le point de départ de la multitude des travaux récents sur les rectites proliférantes et sténosantes.*

Après son mémoire initial, Jersild avait pensé pouvoir attribuer le syndrome ano-recto-génital qui porte son nom au bacille du chancre mou, doué lui aussi de propriétés lymphotropes. Il abandonna cette conception pour adopter d'enthousiasme les résultats de Frei. En effet, l'intradermo-réaction au Dmelcos, spécifique du chancre mou, et utilisée couramment depuis les travaux de Ito. Reenstierna, Nicolle et Durand, se montra généralement négative chez ses malades atteints de rétrécissement rectal, alors que la réaction de Frei fut très régulièrement positive. Dans un mémoire de 1930 et dans toute une série de communications faites depuis, il ne cessa de soutenir que l'affection dont nous parlons dans ce travail est due au virus de la maladie de Nicolas-Favre.

Ces vues nouvelles trouvèrent dans les milieux dermatologiques français des appuis éminents, et de tous côtés on vit surgir depuis 1930 des arguments de plus en plus favorables à la thèse de Jersild et de Frei.

TRAITEMENT

Comment se posait le problème thérapeutique en 1933, lorsque nous avons été chargés de ce rapport ?

Depuis 1925, l'optimisme de plus en plus convaincu se dégageait des grandes statistiques chirurgicales publiées et des observations suivies durant plusieurs années. En 1926, d'Allaines, ayant étudié 54 cas observés dans le service de Lecène, conclut en ces termes : « Les résultats de ces deux méthodes conservatrices (amputation endo-sphinctérienne et résection coccy-périnéale) sont en général bons : ils ne sont pas parfaits et il faut considérer, pour les apprécier, que les malades qui en ont bénéficié étaient atteints de rétrécissements déjà avancés, rebelles à tous les traitements et menaient une existence des plus pénibles, ne pouvant plus travailler et s'acheminant fatalement vers des complications mortelles. »

En 1931, le Prof. Hartmann, dans son étude magistrale des rectites sténosantes parue dans la « Chirurgie du rectum », établit la valeur thérapeutique de l'exérèse du rétrécissement. « Un premier fait, dit Hartmann, en contradiction avec l'opinion régnante, est que l'extirpation des rectites sténosantes peut donner des guérisons complètes et définitives. »

Lenormant a pu écrire, dans la préface de la monographie de Dimitriu et Stoia : « La statistique d'Hartmann est, à ma connaissance, la plus étendue et certainement la plus belle dans ses résultats, qui ait été publiée. »

Enfin, en 1933, Dimitriu et Stoia, eux-mêmes, apportent le résultat de leur pratique dans un travail publié chez Masson : *Les rectites infiltrantes*. Admirant sans réserve les résultats du Prof. Hartmann « qui a réussi, disent-ils, à nous présenter une statistique non seulement améliorée, mais surprenante », ils déclarent à leur tour « avoir la grande satisfaction d'avoir guéri et sauvé 19 de leurs malades sur 25 ».

La légitime satisfaction que Lecène et d'Allaines, Hartmann, Dimitriu et Stoia pouvaient éprouver était, nous le répétons, un facteur d'optimisme important. Mais nous ne devons pas oublier que le même optimisme avait accueilli les premiers résultats chirurgicaux obtenus dans le traitement des rectites sténosantes. Certes, les premières extirpations, celles de Gläser en 1864, celles de Lowson en 1877, furent suivies de récidives, mais bientôt après, avec les succès de Hochenegg, de Schuchardt, de Riegner, de Herszel, de Quénu, de Richelot, de Terrier, de Segond, etc., après les discussions de la Société de Chirurgie de 1891, on vit se fortifier l'atmosphère de confiance dans l'acte d'exérèse chirurgical. Puis, cette confiance se transforma presque en un enthousiasme, dont l'écho se retrouve dans les thèses de Carré, de Moses et de Gauran.

Soudain, en 1895, cet enthousiasme tombe devant les résultats éloignés, et Quénu et Hartmann pouvaient écrire : « Nous verrons que l'on doit aujourd'hui abandonner les belles espérances du début » ; et dans la thèse de Lapointe, en 1897, dans le mémoire de Ruge en 1907, dans la thèse de Deroche en 1925, dans le travail de Radice la même année, on ne trouve que des résultats éloignés peu brillants.

Le découragement se manifeste : « L'extirpation des rétrécissements inflammatoires du rectum est une méthode qui doit être condamnée » (Radice). « Les cas considérés comme guéris récidivent longtemps après l'intervention » (Pierre Duval). A l'étranger, l'intervention chirurgicale est également en défaveur. C'est ainsi que, sur 258 cas rapportés par Brül (clinique des Mayo), on ne fit l'extirpation que 28 fois seulement. En Amérique également, Geomann ne rapporte qu'une seule extirpation pour 37 cas de rectite sténosante. En Angleterre, les travaux de Mummery et de Milles manifestent le même découragement pour les résultats post-opératoires.

« Ainsi donc, a pu écrire Hartmann, on était passé d'un optimisme exagéré à un pessimisme outré. » Or, il nous apparaît que le traitement chirurgical des rectites proliférantes et sténosantes aura connu non seulement des fortunes diverses, mais surtout périodiquement renouvelées. Après l'optimisme de ces dernières années, nos conclusions seront à nouveau résolument défavorables.

La diathermie

C'est Bensaude qui s'en est fait le défenseur. 5 cas heureux firent naître toutes les espérances et suscitèrent de nombreux essais thérapeutiques. En effet, quels étaient les résultats publiés ?

Réapparition d'une muqueuse souple et des contractions musculaires du rectum.

Or, Bensaude lui-même dut publier des récidives et préconisa de recommencer le traitement tous les six mois.

Savignac a eu de bons résultats quant à la sténose. Il emploie la formule de Bensaude-Marchand par cures de 6, 8, 10, 20 séances sous le contrôle d'examens réguliers au rectoscope et du toucher rectal.

Avec cette dilatation surveillée, Savignac voit ses malades avoir des évacuations régulières et faciles, mais la diathermie par contre lui paraît sans action sur les sécrétions, et il y joint les lavages tricolores. Il ajoute : « Ce n'est pas la perfection, mais c'est la vie possible et même active, sans infirmité répugnante et démoralisante pour les pauvres malades. »

Rachet conseille également la diathermie, mais faite avec la plus grande douceur.

Cette diathermie est-elle sans danger ?

En dehors même des petits traumatismes créés par l'introduction du tube, du danger d'effondrer les parois friables, on a signalé des accidents graves. Nous apportons trois observations inédites de mort à la suite de ce traitement.

La première observation appartient à Papin, de Bordeaux. Il s'agit d'un homme de trente-cinq ans, traité par la dilatation diathermique. Au bout de trois semaines apparaît un phlegmon gangréneux des deux fosses ischio-rectales et, malgré une double ouverture de drainage et une colostomie de dérivation, le malade meurt d'infection gangréneuse.

La deuxième observation appartient à Grégoire.

Un homme de trente-deux ans est traité par la diathermie pour un rétrécissement du rectum. Il entre dans le service en pleine péritonite et la laparotomie montre une péritonite diffuse sans que l'on puisse retrouver de déchirures rectales apparentes. La mort survient après neuf jours.

Il en est exactement de même dans une troisième observation de Bardy d'Helsingford.

Dimitriu et Stoïa ont traité 12 malades par la diathermie. Les résultats, disent-ils, ne sont pas supérieurs à ceux de la simple dilatation : soulagement passager, aucune guérison.

D'ailleurs, si l'on se reporte à tout ce que nous avons dit, que peut-on attendre de la diathermie ? En admettant qu'elle agisse sur l'infiltration rectale et même périrectale, elle ne peut rendre la vie à des éléments qui sont détruits. Le muscle rectal, la sous-muqueuse sont en pleine transformation scléreuse et ne peuvent pas fournir une assise favorable à l'éclosion d'une nouvelle muqueuse. Celle-ci sera toujours d'emblée malade, expliquant les suppurations persistantes. Il n'y a donc là qu'une méthode palliative, un adjuvant incontestable, mais n'ayant aucune valeur curative.

La roëntgenthérapie

Il s'agit d'un traitement particulièrement discuté, et dont les règles ne sont pas encore parfaitement établies. Dans beaucoup d'observations, on a l'impression nette qu'en désespoir de cause, devant l'insuccès de toutes les thérapeutiques, on a tenté la Roëntgenthérapie, parfois avec des résultats encourageants. Mais peu de règles précises, peu de résultats suivis. Notre enquête auprès de nos collègues électroradiologistes ne nous a apporté que des renseignements contradictoires.

(Voir la suite page 6).

Traitement des arthrites suppurées du genou (En dehors des traumatismes de guerre)

Rapport par MM. P. Huet (de Paris) *et De Fourmestraux* (de Chartres)

Voici les conclusions de ce rapport :

Un principe d'abord nous semble mériter d'être rappelé : sachant combien une plaie de la région du genou peut avoir, sans signes nets, intéressé l'articulation, il est de toute nécessité — c'est là une obligation formelle — d'en pratiquer une excision et une exploration soigneuses. Nous savons combien est efficace le traitement correct d'une plaie articulaire et combien il permet souvent d'éviter l'arthrite suppurée : nous irons presque jusqu'à dire que, si les malades nous venaient assez tôt, si nous ne perdions pas en pratique civile un temps précieux à discuter avec une famille pusillanime, ou à convaincre un malade ignorant, l'arthrite suppurée traumatique devrait, grâce au traitement préventif, avoir à peu près totalement disparu.

⁂

Un malade présente les signes cliniques d'une arthrite suppurée : augmentation douloureuse du volume du genou, distendu en demi-flexion, température, symptômes généraux variables, que faut-il faire ?

La conduite à tenir ne saurait être la même chez l'adulte ou chez l'enfant.

ADULTE

Faire dès que possible un diagnostic étiologique ; celui-ci est parfois difficile en dehors des cas évidents où une porte d'entrée, plaie, effraction articulaire, décèlera l'origine de l'infection et permettra de poser de suite une indication opératoire précise. On peut se trouver alors devant des cas moyens ou des cas graves.

Cas moyen

a) Si la vie ne paraît pas en danger immédiat, ponction évacuatrice qui donnera un soulagement rapide, et permettra surtout de faire l'examen du pus, de compléter le diagnostic et de préciser les indications thérapeutiques. La ponction, suivie ou non de mobilisation, a donné des guérisons dans les cas où l'épanchement était modérément septique, et à plus forte raison dans les réactions séro-purulentes ou purulentes aseptiques. L'arthrotomie économique au bistouri, ponction élargie, agit suivant la même modalité.

b) Si l'état est d'emblée grave ou si la ponction, quelle que soit la nature de l'agent infectant, se révèle insuffisante, si la température ne baisse pas, si l'épanchement se reproduit, il est nécessaire de faire une arthrotomie, qui devra être suffisamment large pour permettre l'évacuation correcte de l'épanchement.

Ici, il faut prendre un parti qui a une grande importance. Nous sommes à la phase de début : il s'agit d'une arthrite, synovite suppurée, il y a empyème articulaire, mais il ne s'agit, ni de phlegmon capsulaire, ni d'ostéo-arthrite. C'est au début de l'infection une arthrite antérieure ; il ne paraît pas y avoir de fusées médio ou rétro-articulaires, les coques synoviales, les procès synoviaux ne semblent pas envahis.

Faut-il mobiliser, de façon active ou passive, ou laisser le membre complètement immobilisé ?

Nous avons vu combien les tendances chirurgicales étaient à ce point de vue différentes. De l'examen des très nombreuses observations que nous avons compulsées, des faits que notre expérience personnelle nous a permis de constater, nous persistons à croire que dans les formes purement synoviales, la mobilisation active à la façon de L. Championnière et de Williems constitue un progrès réel. Nous pensons que la mobilisation active n'a peut-être pas toujours été réalisée avec toute la patience nécessaire, courage de la part du malade, conviction profonde de la part du chirurgien qui doit expliquer au malade toute l'importa[nce de] son geste.

Si les mouvements actifs sont [...] trop douloureux, en raison de l'im[...] qu'il y a à ne pas interrompre la mob[ilisa]tion, faire de larges injections de nov[...] intra-ligamentaires au niveau des liga[ments] latéraux, dans les insertions du quad[riceps] et du tendon rotulien ; on sera heureu[sement] surpris alors de constater que les m[ouve]ments qui étaient impossibles quelque[s ins]tants auparavant s'exécutent sans dou[leur] tandis que pendant la mobilisation [...] le liquide en rétention.

L'action de l'anesthésie locale est [...]toire. L'un de nous qui a utilisé cette [tech]nique avec succès a dû pratiquer chez [un] de ses opérés cinq séances d'anesthés[ie lo]cale avant que le genou ne fût devenu [par]faitement indolore.

La plaie cutanéo-synoviale de l'art[hroto]mie a une tendance à accoler ses bords [...] points de suture accolent la synoviale [à la] peau.

L'arthrostomie a donné de bons résult[ats à] l'un de nous en chirurgie de guerre, [...] s'agissait de genoux mobilisés de façon [pré]coce, et nous avons l'impression qu'av[ec l']immobilisation stricte, le drainage a [...] été aussi médiocre qu'avec une arthro[...]

Il ne saurait en être de même dan[s la] large arthrotomie que conseille Huard [...] draine vraiment la presque totalité d[u ge]nou. Nous n'en n'avons pas l'expérien[ce] mais elle nous apparaît comme une [inter]vention réglée, séduisante et logique.

Cas graves

Quels qu'aient été nos efforts, soit [que le] drainage ait été insuffisant, soit que la [vi]rulence de l'infection ait été trop grande [ou] la résistance du malade insuffisante, [...] enfin que le malade ait été observé tard[ive]ment ; l'arthrite antérieure est deven[ue to]tale, l'empyème un phlegmon capsulaire [ou] même une ostéo-arthrite secondaire ? [Quelle] que soit l'origine de cette diffusion a[rticu]laire, il est bien difficile, par de simples [in]cisions, de drainer un genou envahi dans [sa] totalité.

La méthode de Chaput, la technique [de] Lawen, nous semblent bien compliquées [pour] un résultat aléatoire.

Les désarticulations temporaires, les [...] des arthrotomies à la Kirchner, donnent [de] terribles délabrements, et comme les [...] des précédentes, déterminent, quand la [gué]rison survient, une consolidation avec a[nky]lose.

Alors, ne vaut-il pas mieux, *nous som[mes] ici chez l'adulte*, pratiquer cette exce[llente] intervention qu'est la résection intra-[...] résection de drainage, qui, comme l'a [...] pratique de guerre, drainera efficacemen[t et] permettra d'obtenir pour l'avenir un m[em]bre solide et en bonne position et d[ont le] raccourcissement léger sera favorable [à la] marche.

Si la résection ne suffit pas, l'amput[ation] reste l'ultime ressource, dès le momen[t où] se produisent les fusées à distance [ou que] l'état général s'altère. Le moignon, [...]lons-le, restera largement ouvert avec la [pos]sibilité éventuelle d'une réunion second[aire].

Le débat sur la vaccinothérapie rest[e ou]vert ; il paraît vraisemblable que la [théra]peutique par le bactériophage a donn[é des] résultats ; avouons cependant que, com[me] nombre de nos collègues, et comme cert[ains] bactériologistes éminents que nous av[ons] consultés, les problèmes biologiques des [...]tations des espèces microbiennes, la [possi]bilité de la guérison d'une lésion à sta[phylo]coque par un staphylophage nous dépas[sent] et nous étonnent quelque peu.

La thérapeutique artérielle, riche en [pro]messes, a été trop peu employée pour [que] nous puissions en faire état de façon [...]

Le sérum antistreptococcique de Vin[cent], bien que les observations de genoux [...]nant du streptocoque soient rares (nous [n']avons recueilli qu'une de Camelot et [...]dieu), semble par son action dans des [septi]cémies à allure grave, des pleurésies [pu]lentes, des arthrites suppurées stern[o-cla]culaire, temporo-maxillaire, scapulo-[humé]rale, et même sur une méningite su[...] digne de la plus grande attention. Nous [pen]sons que dans les arthrites streptococ[ciques] on ne devra jamais manquer de rec[ourir à] cette thérapeutique.

CHEZ L'ENFANT

Même conduite à tenir au début que c[hez] l'adulte : ponction, arthrotomie, mais [avec] cette réserve, que la mobilisation app[araît] bien difficile.

L'arthrite suppurée est souvent due à [une] ostéomyélite, ostéo-arthrite, où la ques[tion de] vie prime la question fonction. Il faudr[a trai]ter l'ostéomyélite suivant les règles c[lassi]ques.

Les indications de la vaccinothérapie [res]tent les mêmes que chez l'adulte.

Enfin, à cet âge, où l'on ne peut rec[ourir] à la résection, on se souviendra de la [res]source qu'offrent encore, avant l'am[puta]tion, l'opération de Lawen ou la dés[articu]lation temporaire. La synovectomie pr[ésente] sur elles l'avantage de laisser la port[e ou]verte à un retour de la mobilité ; ma[is les] observations en sont rares. Et sera-t-el[le tou]jours suffisante ?

A mon avis

M. Victor Pauchet vient d'être élu président du Congrès de Chirurgie pour 1936. Je me réjouis personnellement du grand honneur qui est fait à ce compatriote et à cet ami, mais je me trouve davantage heureux de constater, chez les chirurgiens qui l'ont élu, le sentiment de justice qui a dicté leur choix.

Ce n'est un secret pour personne que Pauchet ne compte pas que des admirateurs et des amis. Son habileté prestigieuse a créé autour de lui une atmosphère d'envie comme il est fréquent d'en constater dans notre milieu. La genèse de cette sourde antipathie est révélable, facile à trouver. Elle est au demeurant toute à son honneur.

Si Pauchet, médaille d'or de l'Internat de Paris, avait suivi la filière des concours, on ne lui eût pas chicané ses mérites.

Il avait décidé de construire autrement sa vie. Il retourna dans sa ville natale, à Amiens, et il y conquit rapidement une renommée qui s'étendit au loin. S'il était toujours demeuré sur les rives de la Somme, on en eût fait l'un des meilleurs chirurgiens de la province, et personne n'eût tiré ombrage de son prestige.

Mais la guerre fut cause qu'il ne retourna pas à Amiens et qu'il s'installa à Paris. Dès lors, ce fut l'ostracisme. La clientèle lui vint, nombreuse, des quatre coins du monde. Et ce drainage lucratif ne lui fut pas pardonné.

Et puis, voici qu'un hôpital lui était ouvert, qu'il y donnait même un enseignement. Alors, ça c'était vraiment faire la nique au monde chirurgical officiel. On tira sur lui à boulets rouges.

Nous vécûmes jadis la guerre que fit l'officialité chirurgicale à Doyen. Celui-ci était un lutteur redoutable. Il ne fut jamais vaincu par ceux qui lui survivent. Bien plus, le destin, qui est un grand justicier, semble n'avoir permis à d'aucuns de vieillir que pour nous donner le spectacle d'une déchéance morale qui est la rançon de la haine qui avait commandé leurs attaques envieuses contre Doyen.

Pauchet n'a rien d'un lutteur, il ne saurait rappeler ce géant de bataille qui montait à la tribune du Congrès de Chirurgie et qui développait ses philippiques face à la Faculté rassemblée et muette, avec une chaleur qui suscitait sur les gradins des vivats d'enthousiasme.

Mais Pauchet est un optimiste qui croit que lorsqu'on accomplit sa tâche avec amour, tout le reste finira bien par s'arranger. Et, en effet, tout s'arrange. Aux vilenies colportées sous le manteau, il n'a jamais répondu. Aux affronts que la Société de Chirurgie lui infligea par des votes vindicatifs, il ne réagit point. Mais il n'en fut pas humilié. Son caractère demeura égal. Il continua de travailler.

C'est ce labeur étincelant que les chirurgiens français ont voulu honorer en appelant Pauchet à présider leurs assises. Et un tel vote, on l'avouera, honore ceux qui l'ont émis peut-être davantage que celui qui en est le bénéficiaire.

Il est une autre personnalité qui est l'une des gloires chirurgicales françaises les plus incontestées et qui devra prochainement être appelée au même honneur que celui dont Pauchet vient de bénéficier. Vous l'avez deviné, c'est de de Martel que je veux parler.

Celui-là est doté d'une énergie farouche. C'est au surplus ce qu'on appelle un sauvage et je suis certain que les lignes que j'écris me vaudront de sa part une bourrade sévère.

Il eût pu, lui aussi, devenir un « officiel » en gravissant les degrés assignés aux élèves dociles. Mais allez-donc demander une once de docilité à ce preux orgueilleux de sa liberté et fier de sa bravoure !

La renommée de de Martel est considérable, sa réputation glorieuse a conquis le monde. Et il est de ce fait bien plus utile au prestige de la science française qu'un tas de petits crapauds officiels qui suent leur jalousie dans l'ombre où ils croupissent.

Eh bien, que ceux qui ont fait une bonne action en votant pour Pauchet accomplissent demain une œuvre de justice en appelant de Martel à présider le Congrès de Chirurgie. Les acclamations prolongées qui salueront cette élection leur prouveront qu'ils ont, en faisant ce geste d'indépendance, effectué une de ces manifestations que commande la conscience.

J. CRINON.

Comité Médical Franco-Japonais

Un Comité médical franco-japonais vient de se fonder. La première réunion de ce Comité a eu lieu à la Faculté de médecine sous la présidence de M. Nastake Sato, ambassadeur du Japon à Paris. Ce Comité comprend parmi les Français les professeurs Achard, Hartmann, Roussy, Terrien, Sergent, Lemaître, Mesnil, Ramon, Burnet et M. Bassot, représentant le ministre de la Santé publique ; du côté japonais, le professeur Tsurumi et M. Suzuki, secrétaire d'ambassade.

L'objet du Comité est limité, pour le moment, aux publications réciproques dans le domaine de la science médicale et au patronage d'étudiants. Il sera rédigé respectivement chaque année un sommaire des communications importantes dans toutes les sections de la science médicale des deux pays. Le siège du Comité est à la maison du Japon, à la Cité universitaire de Paris.

ON NOUS INFORME QUE

La bourse Mussolini permettant chaque année à un médecin français de faire un stage comme assistant à l'Institut de la tuberculose de Rome a été décernée le 3 septembre dernier par le Comité exécutif de l'Union internationale contre la tuberculose, réuni à Varsovie.

M. Etienne Berthet, interne des hôpitaux de Grenoble, prosecteur à l'Ecole de médecine, a été désigné pour la France.

Les chansons de salle de garde, qui firent la joie de nombreuses générations d'étudiants, viennent d'être enregistrées sur disques « Esculape ». Cette collection, qui comprend le répertoire complet en 24 disques, a été entourée des plus grands soins quant au texte et à la musique et saura satisfaire les vrais puristes. — Nous signalons que cette collection est réservée exclusivement aux médecins et pharmaciens, auprès desquels une souscription est ouverte. — S'adresser pour souscrire à la Société ULTRAPHONE *Française, 48, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).*

La clinique du Landy, que dirige le Docteur MASMONTEIL, fêtera son dixième anniversaire le vingt-huit octobre prochain.

MM. H. Vaquez et A. Clerc, professeurs, recommenceront fin janvier 1935 leur cours de perfectionnement sur les maladies du cœur et des vaisseaux. Le programme détaillé sera publié en novembre prochain.

Un docteur interne, de 25 à 30 ans, de nationalité française, désireux de préparer son médicat des asiles et ayant déjà été affecté au titre d'interne dans un établissement d'aliénés, est demandé d'urgence à l'asile de Dury-les-Amiens.

Traitement annuel, en espèces : 15.000 à 18.000 francs ; logement, chauffage, éclairage et divers avantages en nature.

Adresser les demandes au directeur de l'asile d'aliénés de Dury-les-Amiens avec indications de situation de famille, diplômes, titres et liste complète des références.



M. LE DOCTEUR VICTOR PAUCHET

Dans sa séance plénière l'Association française de chirurgie a désigné pour la présidence du Congrès de 1935 M. le professeur Michel (de Nancy). M. Victor Pauchet a été élu vice-président. Il présidera donc le Congrès de 1936.

Cette semaine s'est tenu, dans les locaux de la Faculté de Médecine de Paris, le Congrès International de la Presse Médicale Latine. La séance inaugurale eut lieu mercredi dernier sous la présidence de M. Léon, préfet honoraire, représentant M. Marin, ministre de la Santé publique, et celle de M. le Professeur Roussy, doyen de la Faculté de Médecine de Paris. Assistaient à cette réunion : MM. Vaccaro (Italie), Pende (Gênes), de Blasio (Naples), Beckers (Bruxelles), L. Mayer (Bruxelles), Morelli (délégué officiel du Gouvernement italien), Piccinini (Milan), Pr Giordano (Venise), Pr Daniel (Bucarest).

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'histologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens s'ouvrira le lundi 8 avril 1935 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos le 7 mars 1935.





L'Établissement Thermal de Châtel-Guyon est doublé d'un Établissement de culture rythmique qui a retenu vivement l'attention des membres du Congrès de la colibacillose qui s'est tenu récemment dans cette Station Thermale. C'est au cours d'une démonstration qui a été donnée au Congrès qu'ont été effectuées les photographies ci-dessus par le reporter de L'INFORMATEUR MÉDICAL.

**

LE MONDE MÉDICAL

(Suite et fin de la page 1)

Mariages

— On a célébré, en la chapelle du sanatorium de Bligny, le mariage de Mlle Odette Guinard, fille du docteur Louis Guinard, médecin directeur du sanatorium, et de Mme, née Cartan, avec M. Raymond Guinard, industriel, fils du docteur Urbain Guinard, chirurgien à Saint-Etienne, et de Mme, née Sorrel.

— Nous apprenons le mariage de M. Pol Gourand, externe des hôpitaux de Paris, fils de Mme et du docteur Rémi Gourand, de Mohon (Ardennes), avec Mlle Jacqueline Denance, fille du regretté docteur Pierre Denance, décédé en mai 1934.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans l'intimité, en l'église de Varennes-en-Gâtinais, le 18 septembre 1934.

— Mme Paul Derveaux, le docteur Paul Decouvelaere, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Paul Decouvelaere ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Mathilde Decouvelaere, leur petite-fille et fille, avec M. Jean Caillaux.

La célébration du mariage a eu lieu le samedi 13 octobre 1934, en l'église Saint-Christophe, à Tourcoing.

— Mme Destrebecq-Lemaire, M. et Mme André Lehoucq ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Simone Lehoucq, leur petite-fille et fille, avec le docteur Henry Wanembourg, médecin des hôpitaux.

La bénédiction nuptiale a été donnée le mardi 16 octobre 1934, en l'église Saint-Christophe, à Tourcoing.

— Mme Emile Mouriquand de Lestang, M. le docteur et Mme M.-J. Quintero, M. le professeur Georges Mouriquand, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur et Mme Georges Mouriquand ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Violette Mouriquand, leur petite-fille et fille, avec M. Henry Edel, interne lauréat des Hôpitaux de Lyon.

La bénédiction nuptiale a été donnée au Nouveau Temple, 3, quai Victor-Augagneur, le mardi 16 octobre 1934, à 15 heures. 16, place Bellecour, Lyon.

— Mme et M. le docteur F. Jayle, Mme et M. Jules Egré, ont le plaisir de vous convier au mariage de leurs enfants, Mlle Colette Jayle et M. Pierre Egré, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, le jeudi 25 octobre 1934, à midi, en l'église Saint-Sulpice.

La bénédiction nuptiale leur sera donnée par sa Grandeur Monseigneur Flynn, évêque de Nevers. Paris, 20, rue Cassette (VIe arrondissement). Pougues (Nièvre), villa Jeanne-d'Arc.

Nécrologies

— On annonce la mort de M. J.-P.-G. Meillère, membre et ancien président de l'Académie de médecine, pharmacien des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, père de M. le docteur Jean Meillère, chirurgien des hôpitaux de Paris, père de Mme Pignot et beau-père de M. le docteur Pignot, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris. Nous adressons à M. Jean Meillère et à M. et Mme Pignot nos bien sincères condoléances.

— Nous avons le grand regret d'annoncer la mort de Pierre-Alain-Louis Cherfils, décédé le 14 septembre 1934, à Boulogne-sur-Mer.

— On est prié d'annoncer la mort de Mlle le docteur Gabrielle Levy, médecin de l'hôpital Paul-Brousse, décédée 56, rue d'Assas (6e). De la part des familles Levy, Kahn et Lang. Il ne sera pas envoyé de faire-part.

— Le docteur et Mme Marcel Pinard ont la douleur de faire part de la mort de leur fille Elisabeth.

— On annonce la mort de M. Francesco Durante, chirurgien, ancien professeur à l'Université de Rome, décédé à Lettogianni (Italie), à l'âge de quatre-vingts ans.

— On annonce la mort de Mme H. Bousquet, née Milliaux, veuve du docteur Bousquet, de Clermont-Ferrand. Elle était la mère du docteur Pierre Bousquet, de Cannes, et de Mme Marcel Michelin.

— *Mézières-sur-Issoire-Bellac.* — Le médecin commandant en retraite Jacques Trollat, de Nice ; Me Eugène Trollat, avoué à Bellac, et leurs enfants, ont la douleur de faire part du décès de leur frère et oncle M. Jean Trollat, receveur d'enregistrement à Mézières-sur-Issoire.

— M. et Mme Wohlgemuth, le professeur agrégé J. Okinczyc, chirurgien de l'hôpital Beaujon, et Mme, ont la douleur de faire part de la mort de leur mère et belle-mère, Mme veuve Oscar Wohlgemuth, née Chavanne, pieusement décédée à Paris, le 5 octobre. Le service religieux et l'inhumation ont eu lieu, dans l'intimité, à Nonville (Seine-et-Marne).

— Le docteur et Mme Marcel Pinard ont la douleur de faire part du décès de leur fille Elisabeth.

— Nous apprenons la mort du docteur Louis Labat, décédé à New-York, à l'âge de cinquante-cinq ans.

— On a la douleur d'annoncer le décès de Mme Metzger, née Bertha Levy, veuve du grand rabbin Moïse Metzger. De la part de M. et Mme Adolphe Cahen, de M. René Metzger, du docteur Marcel Metzger, accoucheur de l'hôpital Bretonneau, et Mme, de M. Edmond Metzger, ingénieur conseil, ancien élève de l'Ecole polytechnique, Mme, leurs enfants et petits-enfents, du docteur Adrien Metzger, ancien chef de clinique à la Faculté, Mme, et leurs enfants, des familles Levy-Wogue, Blum, Metzger et de la part de Mlle Louisa Lob, sa fidèle compagne.

— Le docteur Alexandre Cullerre vient de mourir à La Roche-sur-Yon dans sa quatre-vingt sixième année.

NOUVELLE BRÈVE

Sont nommés pour l'année scolaire 1934-1935, à l'Ecole normale d'éducation physique, en qualité de :

Directeur : M. Chailley-Bert, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Directeur technique : M. le docteur Richard.

Chargés de cours : Anatomie. — M. le docteur Olivier, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Physiologie. — M. le docteur Chailley-Bert, M. le docteur Garrelou.

Education physique. — M. le docteur Richard.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE

Avis de vacance d'une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France dans la catégorie des bactériologistes.

Par suite du décès de M. le docteur Ma Léger, une place d'auditeur au conseil supérie d'hygiène publique de France est déclarée cante daus la catégorie des bactériologistes.

Les auditeurs sont nommés par le ministre une liste double de présentation établie par conseil supérieur d'hygiène publique de Fra Une nomination de membre sur deux leur rev de droit.

Les intéressés ont un délai expirant le 1er vembre 1934 pour faire acte de candidatur exposer leurs titres dans un dossier qui do être adressé au ministère de la santé publ (5e bureau de la direction de l'hygiène et l'assistance, 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

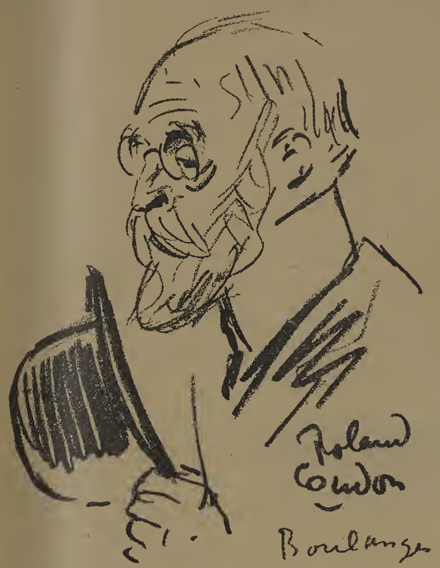
Un service de santé ne devrait-il pas être organisé pour chaque manifestation officielle ?

Le « Bulletin Municipal » publie la questio écrite suivante :

« A la suite des tragiques événements de M seille, et des graves lacunes qu'ils ont rév ou confirmées, M. Armand Massard, cons municipal, demande à M. le préfet de la S et à M. le préfet de police si des mesure pourraient être prises en vue d'assurer la seuce constante d'un médecin ou d'un interne service à toutes les manifestations officielles quelles des persounalités assistent, entoure quantité de gens dont la présence est moins dispensable que celle d'un médecin à même d tervenir immédiatement en cas d'événem graves. »

Ajoutons qu'à l'Hôtel de Ville de Paris, la moindre réception, un service de santé tonjours prévu avec infirmière, pansements, cards, etc.

Croquis de l'Académie



UN HABITUÉ

Dessin inédit de Roland COUDON

FACULTÉ LIBRE DE LILLE

M. le professeur Henry Billet est nommé doyen ; M. le professeur Cyrille Carrez, assesseur.

M. le docteur Adolphe Bernard, chargé du service des maladies de l'estomac à l'hôpital Saint-Philibert, est nommé professeur suppléant à la Faculté de médecine.

M. le docteur Gérard Desbonnets, agrégé de chirurgie de la Faculté libre, est nommé assistant de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité.

M. le docteur Henri d'Hour, agrégé de médecine de la Faculté libre, est nommé assistant de clinique médicale à l'hôpital de la Charité.

LA LIMITATION DES ÉTUDIANTS

Le professeur Portmann, de la Faculté de médecine de Bordeaux, sénateur de la Gironde, vient de déposer sur le bureau du Sénat un projet de loi tendant à limiter le nombre des étudiants en médecine pour lutter contre la pléthore médicale.

Voici le texte de la proposition :

Article premier. — Le ministre de l'Education nationale arrête chaque année, en tenant compte des besoins à prévoir, le nombre des étudiants autorisés à prendre la première inscription de doctorat en médecine d'Etat et le nombre des étudiants admis à passer de première en deuxième année.

Art. 2. — La limitation du nombre des étudiants se fera pour l'entrée en première année sur les notes obtenues au certificat P. C. B. et pour l'entrée en deuxième année sur les notes obtenues à l'examen de fin de première année.

Art. 3. — Les modalités d'application de la présente loi seront fixées par décret.

Concours de l'Internat des Hôpitaux de Paris

Le jury est définitivement composé de MM. Lambling, Huard, Lantuéjoul, Donzelot, Laennich, Clerc, Touraine, Jacob, Grenet, Marion, de Gaudart d'Allaines, Mondor, Labey, Okinczyc, Bergeret.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE de SÉROLOGIE et de SYPHILIS EXPÉRIMENTALE

25, *boulevard Saint-Jacques*
PARIS (XIVe)

L'Assemblée générale de la Société Française de Sérologie et de Syphilis Expérimentale se réunira à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 novembre 1934, à 10 heures.

Question à l'ordre du jour :

Valeur comparative des réactions de floculation entre elles.

Rapporteurs : M. le professeur Meinicke ; M. le docteur Arthur Vernes ; M. Leconte du Nouy.

Les travaux se continueront l'après-midi, à 15 heures, à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques.

Les membres de la Société désireux de prendre part à l'assemblée sont priés de s'inscrire le plus tôt possible et de faire parvenir au secrétariat le titre de leur communication.

M. le professeur Meinicke fera, le vendredi 9 novembre, à 10 heures du matin, à l'Institut Alfred-Fournier, l'exposé de la nouvelle méthode dont il est l'auteur, de séro-diagnostic de la Tuberculose.

A cette conférence sont particulièrement invités tous les médecins qui s'intéressent au diagnostic de la Tuberculose.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est montrer qu'on aime l'indépendance de ce journal et le caractère de ses informations sélectionnées, originales et illustrées.

Les Travaux du Congrès de Chirurgie

PATHOGÉNIE ET TRAITEMENT DES RECTITES PROLIFÉRANTES et sténosantes

(*Suite et fin de la page 2*)

CONCLUSIONS

1° Les rectites proliférantes et sténosantes constituent une des manifestations cliniques d'une affection beaucoup plus générale, caractérisée essentiellement par un processus lymphangitique susceptible d'envahir isolément ou simultanément les différents systèmes lymphatiques du périnée, de la zone ano-rectale, des organes génitaux, de la région inguinale, de la fosse iliaque.

2° Dans l'immense majorité des cas cette poradéno-lymphite est due au virus de la maladie de Nicolas-Favre, ainsi qu'en témoignent les constatations biologiques, histologiques et cliniques exposées dans ce rapport.

3° Parmi les différentes pathogénies qui ont été invoquées antérieurement, nous éliminons résolument la syphilis, la blennorragie, les mycoses. En ce qui concerne la tuberculose, deux observations, où le bacille de Koch fut mis en évidence dans les lésions, laissent planer un doute sur la possibilité de l'origine tuberculeuse de certains rétrécissements inflammatoires du rectum. De toute façon, cette éventualité est tout à fait exceptionnelle.

4° L'examen de 139 cas de rétrécissements inflammatoires du rectum traités par des méthodes chirurgicales diverses, par différents chirurgiens, et suivis durant de longues années, nous a démontré la faillite actuelle des procédés d'exérèse chirurgicale. La récidive apparaît comme étant la règle, sauf de rares exceptions.

5° L'étude du mécanisme et de la pathogénie de ces récidives nous porte à considérer la périrectite comme le facteur essentiel de ces insuccès chirurgicaux. La grande étendue en hauteur des amputations rectales, la section, en muqueuse saine, ne sont donc pas des éléments suffisants pour obtenir la guérison définitive

6° Les caractères de cette périrectite, que nous avons essayé d'individualiser, sont ceux d'une véritable maladie sclérosante de toutes les régions périrectales, périnéales, ischio-rectales, sous-péritonéales, réalisant un bloc fibreux diffus, sans cesse en évolution, gagnant de proche en proche.

7° Extirper un rétrécissement inflammatoire du rectum, voire même une rectite proliférante en évolution, ce n'est donc pas reséquer une muqueuse malade, ou un rétrécissement muqueux et sous-muqueux, ou un segment de rectite pariétale, c'est tenter l'ablation d'une coulée fibreuse, d'une gangue de sclérose diffuse ne présentant ni limites ni plans de clivage, c'est méconnaître des lymphangites en évolution, c'est tailler dans des tissus peut-être sains en apparence, toujours envahis en fait.

8° Devant ces résultats opératoires, nous conseillons actuellement les traitements conservateurs, dits médicaux, associés dans certains cas, à un anus iliaque. Méthodes palliatives, peu brillantes, qui sont appelées à disparaître, le jour où le traitement spécifique de la maladie causale permettra la guérison des rectites proliférantes et sténosantes. Seules pourront alors persister encore des lésions cicatricielles, parfaitement éteintes, déterminant des rétrécissements banaux, pour la cure desquels le traitement chirurgical sera susceptible de reprendre tous ses droits.

La surrénalectomie dans le traitement des artérites oblitérantes

par M. Raymond Leibovici

CONCLUSIONS

Parvenus au terme de ce rapport, il nous faudrait conclure sur la valeur de la surrénalectomie dans le traitement des artérites oblitérantes, et rien ne nous paraît plus difficile.

Nous avons relu le suggestif discours de Leriche à notre dernier congrès, et nous avons été séduits par les merveilleuses perspectives qu'il nous faisait entrevoir. La recherche pure renouvelait la face de notre art. La chirurgie cessait d'être le bras séculier de la médecine, elle rejetait l'argument d'autorité, le culte de l'opinion moyenne, l'horreur du nouveau. Elle n'attendait plus l'heure tardive des lésions anatomiques définitives, elle se dégageait enfin de la domination exclusive de l'anatomie pathologique, elle s'attaquait de bonne heure aux fonctions troublées, aux perversions fonctionnelles, à la vie hormonale des tissus...

Puis, nous avons relu le magnifique avant-propos du dernier livre publié par notre cher et regretté maître Lecène. Nous avons relu aussi les pages qui devaient préfacer ses irremplaçables « Diagnostics anatomiques ». Nous nous sommes souvenus de son enseignement, de son amour de « l'observation clinique, inlassablement attentive » et de son culte pour « l'esprit critique contrôlant les données de l'expérience ».

Ces deux « philosophies » de la chi... sont également indispensables à ses ... mais, lorsqu'elles sont en désaccord sur ... que point de la chirurgie, il n'est pas ... de les départager.

En ce qui concerne la chirurgie des ...nales dans la thrombo-angéite, sommes... dans la bonne voie ou faisons-nous f... route ? Les caprices de l'évolution de ...ladie de Buerger, l'imperfection de nos ...vations sont autant d'obstacles à des con...sions définitives.

Néanmoins, en sériant les problèmes, ... quelques points qui nous paraissent ... incertains.

Tout d'abord, dans le traitement chir...cal, *quelle est la meilleure opération : la ...rénalectomie ou la sympathectomie lombaire* ...

La *surrénalectomie* ne paraît pas avoir ... bases anatomopathologiques démontrées ... l'a comparée à la thyroïdectomie pour B...dow, mais le goitre exophtalmique a un ...pect histologique reconnaissable au prem... coup d'œil tandis que la surrénale est norm...le dans la maladie de Buerger. Elle ne p... pas avoir de bases physio-patholog... éprouvées, car personne n'a jusqu'ici dém...tré qu'il existe de l'hyper-adrénalinémi..., que l'ablation d'une seule surrénale a... effet physiologique manifeste. Elle a l'am...tion d'être un traitement causal et d'a... l'artérite, mais il n'est pas prouvé que ... surrénale soit responsable de la maladi... Buerger, ni que la surrénalectomie en ... l'évolution. Cliniquement, elle ne paraît ... réaliser une vaso-dilatation importante, ...rable, ni générale. Tardivement, il ne sem... pas qu'elle diminue de beaucoup le nom... des amputations.

Les statistiques montrent, à côté de que... beaux succès, de très nombreux échecs ...

La *sympathectomie lombaire* a une ... physiologique beaucoup plus sûre. Il n'es... douteux qu'elle provoque une vaso-dilat... de tout le membre inférieur, à condition ... sa circulation collatérale en soit encore ...pable. Elle provoque une hyperémie réelle ... durable qui peut compenser l'oblitération d... artères malades et par conséquent arrêter ... douleurs et le sphacèle. Mais elle n'est ... un traitement causal, et la thrombo-a... reste libre de s'étendre et d'aboutir à nouv... aux douleurs, à la gangrène et à l'amp...tion.

Les statistiques montrent qu'elle donne ... souvent de beaux résultats, mais qu'... échoue lorsqu'elle arrive trop tard ou ... l'oblitération ne cesse pas de s'étendre. ... paraît peut-être un peu plus grave que la s...rénalectomie.

Entre ces deux opérations, que choisir ? « Nous ne pensons pas que quiconque pu... ayant l'expérience des deux méthodes, pos... actuellement des indications comparées. L'ex...périence des procédés conservateurs est e... re trop récente : peu d'entre nous ont ... ment une expérience valable de l'évolution ...turelle de la maladie, de l'évolution a... surrénalectomie et de l'évolution après s...pathectomie. » Ainsi s'exprime Leriche, ... ajoute : « Personnellement, après avoir ... ses, des sympathectomies lombaires, ... niveaux, des résections artérielles et ve... ses, des sympathectomies lombaires, en faisant toujours de temps en temps, qu... les circonstances s'y prêtent, nous préfé... actuellement la surrénalectomie toutes ... fois qu'elle nous paraît possible, parce qu... nous a donné de remarquables résulta..., parce qu'elle a une action générale, ce ... est nécessaire pour une maladie géné... alors que les sympathectomies ne sont ... des opérations locales... Nous ne gardo... opérations sympathiques qu'une place de ...cond plan. Nous les employons surtout a... d'opération secondaire, pour donner, ... des cas particulièrement rebelles, un cou... fouet terminal à la cicatrisation. »

Et Leriche conclut, ailleurs : « La ques... de la surrénalectomie ne doit pas être e...rée prématurément comme on tend à le ... et comme on l'a fait si souvent dans le p... avec beaucoup de légèreté pour tant de su... difficiles. »

Il est certain que la surrénalectomie n... pas être enterrée à la légère, et c'est p... quoi, à l'opinion d'Oppel et de Leriche, ... avons opposé l'expérience non moins éte... de Julio Diez et d'Adson, qui prouve qu... sympathectomie lombaire peut soutenir ... comparaison avec la surrénalectomie.

Seconde question : *la chirurgie surréna... sympathique vaut-elle mieux que le traite... médical (vaccinothérapie, agents physique... méthodes de Silbert) ?*

Jusqu'à plus ample informé, cela ne ... paraît pas évident. Certes, la chirurgie co... à son actif de brillants succès, mais i... peuvent nous faire oublier que le traitem... médical, surtout entre les mains de Sil... a donné les statistiques les meilleures ... nombre et la qualité des résultats. A... autre n'a évité autant d'amputations ni ... autant d'infirmes à une vie normale ou ...que. C'est à la fois le plus conservateu... plus bénin et le plus efficace. Il mérite ... d'être conseillé et poursuivi en attendant ... la chirurgie ait fait mieux encore.

Nous ne pouvons pas non plus négliger ...nion de médecins qualifiés, qui voient ... plus d'artérites que nous et qui les su... souvent pendant des années : à l'heure ... pour s'assurer de meilleurs résultats, cer... chirurgiens réclament que la surrénalec... soit précoce, il ne faut pas oublier que ... nombreuses oblitérations artérielles son... tentes tant elles sont bien compensées, et ... beaucoup d'autres sont admirablement ...rées. Les opérer, ce serait le succès à ... sûr, mais peut-être aussi quelques opéra... inutiles.

Au Congrès de Chirurgie

Echos et Indiscrétions - Exposition Thérapeutique et Scientifique

Le Congrès de Chirurgie constitue chaque année un événement considérable, car il marque le retour de l'activité médicale. On y retrouve, venus de tous les coins de France et aussi de l'étranger, les maîtres du bistouri. Certes, la valeur des sujets traités est pour quelque chose dans ce rassemblement d'élites, mais il y a aussi, pour tous les congressistes, la joie de se retrouver dans ce vieil amphithéâtre de la Faculté de Paris. Et puis, il y a les démonstrations dans les hôpitaux effectuées par ceux qui veulent attacher leur nom à une technique opératoire et recevoir de leurs émules compliments et critiques.

LA VERRERIE SCIENTIFIQUE, la grande Maison française, dont un des départements industriels s'est spécialisé depuis de nombreuses années dans la construction d'Appareils d'ULTRA-VIOLET, d'INFRA-ROUGE et de DIATHERMIE, bien connus aujourd'hui dans le Monde entier par la robustesse de leur fabrication, la souplesse de leur fonctionnement et les perfectionnements originaux dont ils sont incessamment pourvus, présente cette année :

en DIATHERMIE,

Une Gamme complète d'Appareils à *Ondes Amorties*, à *Ondes Entretenues*, à *Ondes Combinées* (Appareils Bi-Diathermiques), et un nouveau *Générateur à Ondes Courtes* (du Type symétrique, 750 Watts), possédant des dispositifs Brevetés s. g. d. g. qui, à puissance égale, assurent à son Usager *une économie de cinquante pour cent sur les dépenses de courant utilisé et de remplacement des Lampes triodes* : Il permet d'effectuer, dans toutes les positions, toutes les applications localisées ou généralisées de grande puissance, *de réaliser tous les traitements courants : thoraciques, abdominaux, articulaires*, de fièvre moyenne, etc..., *d'employer* pour certains traitements locaux, — en particulier ceux des extrémités, — *la Méthode unipolaire avec une seule Plaque et d'effectuer, sans fil, sans que, ni le Patient, ni le Praticien, ni l'Instrumentation d'utilisation tenue par celui-ci, soient en contact avec l'Appareil*, toutes les applications de Diathermo-Coagulation et de Bistouri électrique.

en ULTRA-VIOLET,

Un Modèle à refroidissement par air, — pour traitements locaux et intra-cavitaires, — très supérieur aux anciens Appareils à refroidissement par eau, ainsi qu'*un Modèle transportable* d'un prix d'achat peu élevé.

en INFRA-ROUGE,

Un Type perfectionné muni d'un Filtre et d'un Localisateur amovibles, *pouvant fonctionner à trois intensités différentes* et tout spécialement recommandé aux Praticiens qui désirent faire des applications d'infra-rouge localisées ou généralisées, dans les meilleures conditions d'économie et de rapidité, ainsi qu'un *Type simplifié*, d'un prix modeste, *mettant l'INFRA-ROUGE à la portée de tous les Médecins* qui n'ont pas eu l'occasion de pratiquer encore cet excellent Agent physique, de plus en plus en faveur maintenant grâce aux excellents résultats obtenus, sans aucun risque, dans le traitement des douleurs et algies de toutes sortes.

L'amphithéâtre de la Faculté de Paris a fait peau neuve. Certes, nous l'aimions tel qu'il était avec ses gradins poussiéreux où les étudiants écrivaient sur leurs genoux pendant que leurs camarades de la travée supérieure leur labouraient le dos avec leurs pieds.

Même, il y avait dans sa vétusté quelque chose de religieux. Tant de maîtres y avaient enseigné, tant de débats scientifiques s'y étaient solennellement déroulés qu'il semblait, à première vue, quelque peu sacrilège d'en modifier l'aspect, fût-il pour le rendre moins incommode. M. le Doyen Roussy, sans vouloir jouer à l'iconoclaste, a eu le courage de porter la main sur ce qui avait été respecté si longtemps et, malgré les réserves sentimentales que nous venons de dire, nous sommes d'accord avec le plus grand nombre pour applaudir à son geste.

A son emplacement habituel nous trouvons le stand des *Laboratoires Pharmaceutiques et Pansements Brevetés CORBIERE*.

Nous pouvons admirer une fois de plus l'originalité et la belle présentation des produits de cette firme bien connue du monde médical.

Si certains produits comme le CYTO-SERUM, l'HEMOCYTO-SERUM, le sérum anti-asthmatique de HECKEL n'attirent plus l'attention des docteurs qui connaissent depuis longtemps ces spécialités, il n'en est pas de même des « VACLYDUN » — Lysats-Vaccins du Dr DUCHON. — Les ampoules de BRONCHO VACLYDUN-PYO, STREPTO, STAPHYLO VACLYDUN, etc..., paraissent intéresser vivement les médecins qui s'arrêtent au stand et particulièrement les chirurgiens.

Le Congrès de Chirurgie avait l'air d'être une réunion d'amis venus pour inaugurer le nouvel amphithéâtre de la Faculté. Tout y a été repeint ; les murs, salis par les ans, ont retrouvé une blancheur lumineuse. Le couloir semi-circulaire a perdu ses allures de tunnel. Une ouverture en permet même l'accès par la porte officielle qui donne sur le boulevard Saint-Germain ; les gradins sont munis de pupitres en bois clair et l'aspect général de tous ces congressistes sérieusement accoudés et attentifs à l'exposé des orateurs avait un petit air de corps législatif.

Le *Laboratoire HERBEL* présente comme chaque année sa fabrication de sparadraps.

Le PRIMAPLAST (Z n o 25) est maintenant bien connu dans les salles d'opérations. Il colle bien, n'irrite pas, et est de grande conservation.

Le STICPLAST, sparadrap extensible dont la souplesse a permis de grandes améliorations dans l'emploi des adhésifs, est maintenant d'un prix très abordable, qui permettra une plus grande application de ce mode de fixation.

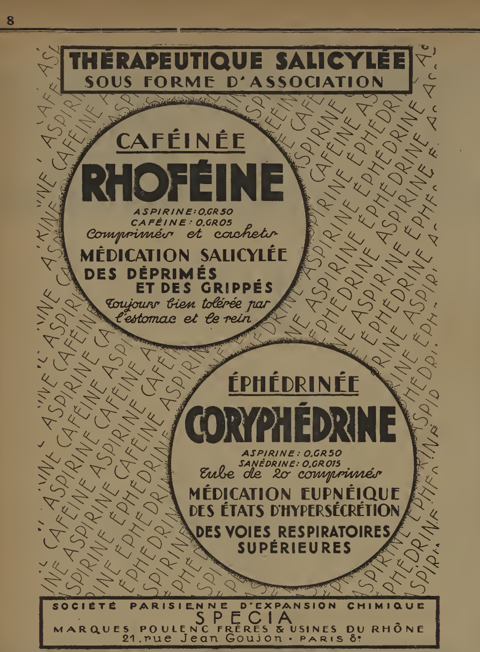
Les PANSEMENTS PRIMA, dont le Laboratoire Herbel est une filiale, exposent simultanément leurs fabrications habituelles de : gazes, bandes de crêpe, bandes de gaze, pansement stérilisés, tulle gras, etc...

Le développement important de cette Firme au cours des dernières années, témoigne de la qualité de ses produits, et des prix avantageux auxquels ils sont offerts.

Il est un fait qu'on ne s'écrasa point dans l'amphithéâtre de la Faculté, comme la chose fut coutumière ces dernières années. Il faut voir là, sans doute, le résultat du sujet qui avait, cette année, motivé les rapports. Il s'agissait, en effet, de l'étude des « rectites proliférantes » et l'origine un peu spéciale de cette affection diminua l'intérêt qu'on porte habituellement aux grandes controverses dont le Congrès de Chirurgie est le prétexte.

(Voir la suite page 8).

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est se mettre d'accord avec le proverbe qui prétend qu'on tient davantage à ce qu'on achète qu'à ce qu'on vous donne.







Echos et Indiscrétions - Exposition Thérapeutique et Scientifique

(Suite et fin de la page 7)

LA SOCIETE PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE, Marques « POULENC FRERES » et « USINES DU RHONE », exposait dans un stand de conception moderne et du meilleur goût, toute la gamme de ses préparations intéressant la pratique chirurgicale.

Les spécialités de cette importante Firme étant, en raison des garanties que leur confère la marque « SPECIA », connues et appréciées de la plupart des Chirurgiens, nous nous bornerons à faire une brève énumération de quelques-unes d'entre elles : ANTHEMA, BALSOFORME, PROPIDON, SANEDRINE, SCUROCAINE, TOCHLORINE, etc...

Il convient toutefois de consacrer une mention particulière au SONERYL SODÉ, produit de création récente pour l'anesthésie de base susceptible d'être réalisée par voie buccale à l'aide de comprimés dosés à o gr. 15 ou par voie intraveineuse à l'aide d'ampoules contenant 1 gr. de produit cristallisé pour préparation extemporanée de la solution injectable.

Nous sommes persuadés que le SONERYL SODÉ, dont une longue et sérieuse expérimentation a déjà mis en évidence les avantages que présente son emploi préalablement à l'anesthésie générale, n'a pas manqué de retenir l'attention des Chirurgiens soucieux de faire bénéficier leur art des méthodes nouvelles.

Nous rencontrâmes dans les couloirs qui menaient au grand amphithéâtre un jeune confrère qui manifestait ostensiblement le grand intérêt qu'il portait à l'étude des rectites. Certes, il ne pouvait être tiré déduction de cette confidence, mais vous pensez bien que cela servit de prétexte à quelques conversations malicieuses.

Les *Laboratoires F. HOFFMANN-LA ROCHE* et Cie, 10, rue Crillon, 10, Paris (Usine à Fontenay-sous-Bois), ont attiré l'attention des visiteurs sur la valeur déjà bien établie de leurs produits, parmi lesquels nous mentionnons spécialement, contre la maladie ulcéreuse gastro-duodénale (et aussi l'angor, les épigastralgies, etc.), la *Laristine*, solution à 4 % d'istidine, absolument atoxique (injections indolores) ; contre l'atonie intestinale post-opératoire, la *Prostigmine*, péristaltigène synthétique, sans inconvénient ; l'*Hémostra* (5 cc, 2,5 cc et 1 cc), le *Syntropan*, etc., etc.

L'exposition qui a lieu, chaque année, à l'occasion du Congrès de Chirurgie est de plus en plus importante. Jadis, elle ne consistait qu'en un étalage d'instruments chirurgicaux. Mais nous sommes loin de cette époque. Il y a maintenant des objets de pansements, du matériel de couchage, des appareils électriques, que sais-je encore. A signaler la curiosité suivante : Un constructeur de lits immatricula son appareil numéro 1.000 et quelques centaines ; sans doute veut-il imiter ainsi les voitures 901 ou le savon 255, ce qui tendrait à nous faire croire qu'il a déjà créé plus de mille systèmes de lit. Cette prétention est peut-être un peu osée de sa part et nous ne verrons dans son geste qu'une tendance un peu naïve à imiter inutilement la tactique commerciale d'autrui.

La *Maison GUÉRIN*, 1, rue de Savoie, Paris, présente en son stand deux appareils très intéressants : UN RESECTOSCOPE modèle de Mac Carthy, pour opérations prostatiques sur le lobe médian et un poste BISTOURI ELECTRIQUE chirurgical transportable, dont le prix et les références sont des plus remarquables.

M. Guérin présente ces appareils avec une rare compétence qui prouve bien son activité dans la spécialité des appareils urinaires.

Un THERMO CAUTER ELECTRIQUE supprimant l'emploi des souffleries et des flacons d'essence retient également l'attention. Les Chirurgiens ne manqueront pas de s'intéresser à ce dernier perfectionnement.

---

*Les bâtiments de la Faculté sont heureusement nettoyés et embellis. De grands tapis, faits d'un caoutchouc épais, feutrent les pas et donnent, aux vestibules, comme aux escaliers, une distinction d'aspect à laquelle cette sévère demeure n'était pas accoutumée. Comme on le voit, il fallait, pour obtenir cet heureux résultat, de faibles efforts et cela démontre qu'il eût été fâcheux de jeter par terre cette maison. Cela démontre aussi que nous avions raison lorsque l'*Informateur Médical *s'élevant contre le projet de déplacement de notre Faculté de Paris.*

Le *LACTOSMOSE* était exposé dans un stand qui fut très visité à cause de la nouveauté de ce produit. On fit remarquer aux visiteurs qu'un pansement doit remplir deux conditions : s'opposer à l'infection produite par les microbes pathogènes et créer un milieu favorable à la cicatrisation. Or, nous déclara le représentant du *LACTOSMOSE*, ce produit étant composé de ferments lactiques qui aseptisent et d'un sérum de lait qui cicatrise, constitue un pansement complet.

Pour obtenir l'asepsie, on a opposé à la flore microbienne putride, une flore microbienne antiputride et réalisé l'antagonisme de certains bacilles lactiques contre les microbes infectieux. Quant au lacto-sérum, il reste l'élément de cicatrisation.

Les modalités d'action du *LACTOSMOSE* sont très étendues : pansement humide, sec ou épais, lavages, vaporisations, gargarismes, drainage, ovules, suppositoires, injections vaginales. Enfin, il assainit et désodorise toutes plaies, même celles du cancer.

La séance d'ouverture du Congrès de Chirurgie, comme d'ailleurs celle des grands congrès qui se succédèrent depuis deux semaines à Paris, fut présidée par M. Léon, préfet honoraire, qui représentait M. le Ministre de la Santé publique.

M. le Préfet Léon, qui est l'homme le plus aimable du monde, s'acquitta de cette tâche ingrate avec la meilleure grâce. Aussi, jouit-il, dans les milieux médicaux-pharmaceutiques, d'une estime dont il est digne, autant qu'il en est fier.

Le *Stand des PANSEMENTS FROGER, GOSSELIN ET FILS* de Saint-Rémy (Calvados), Bureaux 113, rue Lecourbe, Paris, a été très fréquenté pendant le Congrès.

Créés en 1872, les Etablissements Froger Gosselin et Fils sont les spécialistes de la fabrication des Cotons Hydrophiles et cardés, des Tissus de Gaze et de Balzorine, de tous les produits stérilisés logés en boîte d'un modèle spécial déposé, et des Malles d'accouchement grand modèle. Ils fabriquent, en outre dans leur laboratoire, tous les produits chirurgicaux et ligatures diverses, curty-catguts Celer, crins, soies, etc... Ils se tiennent à l'entière disposition de MM. les Chirurgiens et Médecins pour envoi d'échantillons et tous renseignements qu'ils seraient susceptibles de leur demander.

A la vue des nombreuses tentes qui avaient été dressées dans le grand hall de la Faculté pour servir à l'exposition des appareils et des médicaments les plus divers, un jeune professeur de notre Faculté dont l'esprit caustique est toujours du meilleur goût, nous disait à l'oreille : « Voyez maintenant, nous n'avons plus rien à envier au Palais de Justice, car nous avons aussi notre Galerie Marchande. »

Comme chaque année, les congressistes ont visité le *Stand de la Maison DUFFAUD*, et ont pu constater le fini de ses appareils à des prix très accessibles.

Ce qui a sourtout intéressé les visiteurs c'est leur nouvelle seringue à transfusion de sang pur de « DUFFAUD », une merveille de mécanique démontable et fonctionnant aussi facilement qu'une seringue ordinaire : en outre, un appareil au protoxyde d'azote appelé à rendre les plus grands services dans l'anesthésie, et divers appareils très intéressants.

Avis de conconrs pour la concession des Thermes de Bourbon-l'Archambault

L'établissement thermal de Bourbon-l'Archambault (Allier), appartenant à l'Etat, ... être concédé, par voie de concours, ... une durée de cinquante années à compter ... 1er janvier 1935.

Les candidatures seront reçues au ministère de la santé publique et de l'éducat... physique (direction de l'hygiène et de l'... sistance, 5e bureau), 7, rue de Tilsitt, Pa... (17e), jusqu'à la date du 15 novembre 1934 ... seize heures.

Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de langue française

(Suite du numéro 525)

CLASSIFICATIONS ET STATISTIQUES DES MALADIES MENTALES

par M. le Docteur Maurice DESRUELLES

Résumé de la réponse après la discussion. — Dans son exposé oral, M. M. Desruelles avait précisé le but médico-administratif qu'il se proposait, et sur les conseils de MM. Adam, René Charpentier, Demay et Lauzier, avait indiqué qu'il jugeait utile de séparer la débilité intellectuelle de la débilité morale, d'ajouter à sa classification les psychonévroses. D'autre part, il avait indiqué qu'il ne tenait pas tellement à une classification dont les grandes divisions prêteraient toujours à discussion, mais qu'il préférait une simple nomenclature.

Après avoir remercié les orateurs qui prirent part à la discussion, M. M. Desruelles tint compte de la plupart de leurs observations lesqu'elles ont paru correspondre au sentiment d'une majorité. Il a supprimé à la demande de la plupart des argumentateurs (sauf MM. Porot, Lauzier) la démence vésanique, qui, d'après M. H. Bersot, ne permettait pas une unification des classifications internationales. Il a ajouté les psychonévroses (à la demande de MM. Jabouille, Vie, Vermeylen, Fribourg-Blanc, Lauzier, Hesnard) ; les déséquilibrés constitutionnels (proposés par MM. Hesnard Porot, Fribourg-Blanc, Vermeylen); les psychoses d'involution (proposées par M. Vermeylen) seront une subdivision des démences séniles, à la demande de M. F. Adam, il donne une rubrique aux psychoses atypiques, à la folie à double forme (subdivision de la psychose périodique) ; enfin il précise la confusion mentale par un synonyme entre parenthèses . psychoses toxi-infectieuses exogènes, proposé par MM. Hamel et Bersot, et il est d'avis de compléter dans l'avenir la nomenclature par un tableau où les maladies mentales seraient classées étiologiquement comme l'ont MM. Baruck et Vermeylen.

Tenant compte des observations qui lui ont été faites, M. Desruelles abandonne les grandes divisions (maladies constitutionnelles et acquises) qui, du point de vue administratif, n'ont d'ailleurs pas d'utilité.

Il reste la nomenclature suivante :

I — *Oligophrénie :* arriérations ou insuffisances de développement des facultés intellectuelles (idiotie, imbécillité, crétinisme, débilité mentale).
II — *Déséquilibres constitutionnels :* folie morale, perversions instinctives.
III — *Psychonévroses :* neurasthénie, obsessions, etc.
IV — *Psychose périodique* : manie, mélancolie, folie à double forme.
V — *Délires systématisés progressifs :* paranoïas (délire d'interprétation, d'imagination, de revendication, hallucinatoure chronique).
VI — *Démences précoces :* hébéphrénocatatonies, schizophrénies, folie discordante, confusion mentale chronique.
VII — *Confusions mentales :* psychoses toxi-infectieuses endogènes, délire aigu, encéphalites psychosiques.
VIII — *Intoxications exogènes :* alcoolisme (aigu, chronique, démentiel) ; autres intoxications (morphine, cocaïne, héroïne, etc.).
IX — *Epilepsie.*
X — *Psychopathies syphilitiques :* (paralysie générale, tabès, syphilis cérébrale, démences syphilitiques).
XI — *Démences organiques.*
XII — *Psychoses séniles et préséniles :* (démences séniles, psychoses d'involution présénile).
XIII — *Psychoses traumatiques.*
XIV — *Psychopathies encéphalitiques.*
XV — *Etats psychopathiques atypiques.*
Non aliénés.
Simulateurs.

LES TUMEURS DU IIIe VENTRICULE

(Etude clinique et thérapeutique)

par

le Dr Paul MAIGNANT, de Nancy

Les tumeurs proprement dites du IIIe ventricule sont des tumeurs intraventriculaires ; elles sont rares. Du point de vue clinique et pratique, il semble rationnel d'étudier en bloc toutes les tumeurs, primitivement intraventriculaires ou primitivement extra-ventriculaires, qui donnent lieu à une symptomatologie régionale commune.

I. ETUDE ANALYTIQUE DES SYMPTÔMES. — Cette symptomatologie régionale commune comprend : *a) des signes d'hypertension intracranienne :* ce sont les signes classiques de l'hypertension, mais avec une physionomie évolutive particulière : intermittence de la symptomatologie hypertensive. L'intensité du syndrome est d'ailleurs très variable selon les cas.

b) Des signes infundibulo-tubériens : sous ce nom, on peut grouper, d'une part les éléments du syndrome infundibulaire de Claude et Lhermitte (hypersomnie et narcolepsie avant tout ; diabète insipide ; glycosurie ; troubles de la régulation thermique ; perturbations circulatoires et vaso-motrices, perturbations végétatives de façon plus générale, dont l'importance apparaît de plus en plus grande; on peut y joindre des modifications de la formule globulaire bien mises en évidence par le professeur Guillain et ses élèves) ; d'autre part les troubles dystrophiques, dont les plus classiques, et les plus fréquents, sont des signes classiquement attribués à l'insuffisance hypophysaire (arrêt ou retard de la croissance staturale ; troubles de la croissance pondérale et surtout adiposité ; troubles de l'évolution pubérale et des fonctions sexuelles : tous ces troubles se groupent de façon variable, leur association réalisant des syndromes divers, dont le plus typique est le syndrome adiposo-génital de Babinski-Frölich-Bartels ; mais il faut insister, d'un côté sur la fréquence relative des syndromes dissociés, paradoxaux, notamment au cours de l'évolution des craniopharyngiomes ; d'autre part sur la possibilité d'observer des troubles relevant classiquement d'une hyperfonction (syndrome de Pellizzi par tumeur localisée de la région mamillo-tubérale : obs. de Heuyer, de Martel, Lhermitte et Mlle Vogt).

c) Des syndromes ophtalmologiques : dans les tumeurs antérieures, sous-ventriculaires et suprasellaires, c'est le syndrome chiasmatique avec hémianopsie, baisse de l'acuité visuelle et atrophie optique, l'hémianopsie étant de beaucoup l'élément le plus important de cette triade, celui qu'il faut toujours rechercher systématiquement ; les syndromes oculo-moteurs sont plus rares, mais il faut insister sur la fréquence relative au cours de l'évolution des tumeurs de la région ventriculaire postéro-supérieure et épiphysaire du syndrome de Parinaud (paralysie verticale du regard) et de modifications pupillaires pouvant réaliser, sans que la syphilis soit en cause, un véritable syndrome d'Argyll-Robertson. La stase papillaire est inconstante et les conditions de son apparition ou de sa non-apparition sont complexes.

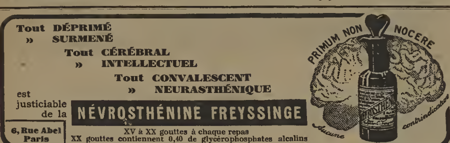
d) Tardivement dans les cas classiques, précocement dans d'autres cas, aux signes précédents s'en ajoutent d'autres, qui indiquent la participation des territoires nerveux paraventriculaires ou pédonculaires : *signes cérébelleux,* si fréquents que dans nombre d'observations ils font impression, dominent la symptomatologie et conduisent à intervenir sur la fosse cérébelleuse ; — *signes extra-pyramidaux :* signes parkinsoniens qui ont fait décrireune forme parkinsonienne des tumeurs du IIIe ventricule ; crises toniques de rigidité décérébrée qui coïncident avec les poussées hypertensives et semblent bien liées à certaines perturbations précises de l'hydraulique céphalo-rachidienne : *signes pyramidaux,* thalamiques, luysiens, uncinés... Quant aux *troubles psychiques,* leur importance, leur fréquence, leur intérêt ne sauraient être mis en valeur : schématiquement, on peut distinguer ceux qui sont liés à l'hypertension intracranienne en général ; ceux qui sont liés aux troubles morphologiques du développement ; les plus importants sont ceux qui relèvent du dérèglemnt de la fonction hypnique (onirisme, hallucinose) et ceux qui semblent le fait du dérèglement des « centres régulateurs du psychisme » (Camus) : dépression, asthénie, pseudo-neurasthénie, anxiété ; troubles de l'affectivité et du caractère, des instincts, perturbations émotionnelles ; enfin, il faut faire une place à part aux cas de démence ou de pseudo-démence, aux syndromes korsakowoïdes, dont on peut se demander s'ils n'indiquent pas une participation frontale.

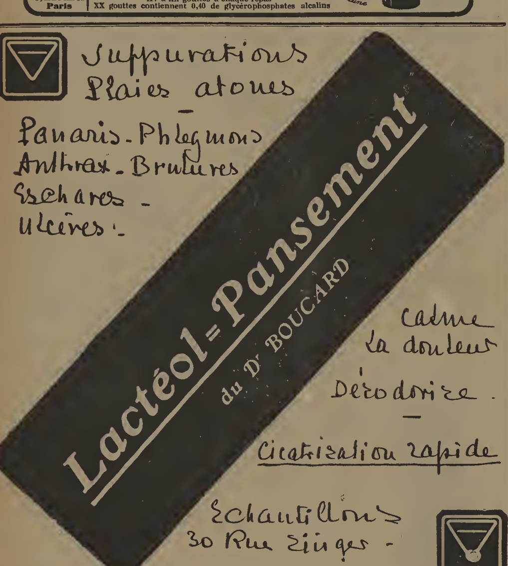
A ces signes cliniques s'ajoutent les données fournies par la ponction lombaire (et, à cet égard, il faut insister sur l'inconstance de l'hypertension au Claude et même de la dissociation albumino-cytologique, sur la fréquence des réactions méningées cytologiques), enfin les données tirées de la radiographie simple, qui, sauf dans quelques cas déterminés, est muette.

Deux caractères évolutifs enfin doivent être mis en vedette : l'évolution intermittente, par poussées, et la longue durée habituelle de l'histoire clinique, qui se mesure dans beaucoup de cas par années.

(Voir la suite page 10).







Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de langue française

(*Suite de la page 9*)

2° DIAGNOSTIC ET FORMES CLINIQUES.

Les tumeurs de la région du IIIe ventricule, très polymorphes, posent les questions de diagnostic les plus diverses. Les principaux *diagnostics différentiels* sont ceux d'encéphalite épidémique, de syphilis infundibulo-tubérienne, de tumeurs de la fosse postérieure. Il faut aussi citer certaines infections sinusiennes compliquées de troubles oculaires, les abcès du cerveau, les traumatismes infundibulo-tubériens et certains syndromes infundibulaires méningitiques ; enfin l'hydrocéphalie simple, l'arachnoïdite opto-chiasmatique, la xanthomatose cranio-hypophysaire chez le jeune enfant. La *ventriculographie* est, dans les cas douteux, un élément de diagnostic de tout premier ordre ; elle seule permet, dans certains cas, de distinguer les hydrocéphalies communicantes des tumeurs de la région du IIIe ventricule : bien plus, les recherches de Vincent et de ses collaborateurs, de Foerster, de Balado, permettent aujourd'hui de séparer les images réalisées par les tumeurs comprimant la partie antérieure du IIIe ventricule (gliome du chiasma par exemple), de celles des tumeurs du corps du IIIe ventricule, des tumeurs suprasellaires, enfin des tumeurs de la partie postérieure du IIIe ventricule (tumeurs épiphysaires en particulier) et des tumeurs plus postérieures comprimant l'aqueduc de Sylvius.

On a décrit, selon la symptomatologie et l'évolution, de *nombreuses formes cliniques* de tumeurs de la région du IIIe ventricule (formes avec syndrome infundibulaire complet ; formes, beaucoup plus fréquentes, avec syndrome infundibulaire dissocié et monosymptomatique; formes frustes et larvées; formes paralytiques, parkinsoniennes, thalamiques, oculaires, psychiques ; formes de l'enfant et de l'adulte). Malgré l'intérêt qui s'attache à ces descriptions cliniques, il semble plus indiqué, à l'heure actuelle, en se basant à la fois sur des considérations cliniques, sur nos connaissances anatomiques et sur des considérations thérapeutiques et de pratique neuro-chirurgicale, de distinguer trois groupes de faits :

A) Un premier groupe de faits englobe les TUMEURS SUPRASELLAIRES (*tumeurs chiasmatiques* de Cushing) *et les tumeurs nées du plancher du IIIe ventricule*. Les syndromes infundibulo-dystrophique (dissocié presque toujours) et chiasmatique sont ici au premier plan. Les publications de ces dernières années permettent, dans ce groupe, d'isoler un certain nombre de types anatomo-chimiques bien définis, dont la connaissance est devenue déjà classique : *tumeurs de la poche de Rathke ou craniopharyngiomes* ; elles apparaissent cliniquement chez des sujets jeunes, de moins de 20 ans, presque toujours ; les troubles dystrophiques sont au premier plan, le syndrome infundibulo-tubérien inconstant ou dissocié ; le syndrome chiasmatique est précoce, constant, avec des particularités parfois caractéristiques. A la radio, le signe capital, bien que non absolu, est l'existence de calcifications suprasellaires, dont l'importance, dans les cas positifs, est considérable.

Méningiomes, et notamment méningiomes de tuberculum sallae : tumeurs de sujets jeunes, dont le diagnostic doit être fait par le syndrome chiasmatique spécial et la radiologie stéréoscopique avant même l'apparition d'autres signes ;

Adénomes hypophysaires suprasellaires, cliniquement très proches des méningiomes, et qui ne peuvent le plus souvent être distingués de ceux-ci qu'à l'intervention ;

Gliomes primitifs du chiasma, qu'on ne rencontre que chez des enfants (à 14 ans), dont l'allure ophtalmologique et radiologique est aussi, typiquement, assez spéciale, et qui peuvent n'être, dans certains cas, qu'une manifestation locale d'une neurofibromatose de Recklinghausen ;

Anévrismes des artères de l'hexagone de Willis.

Ces cas de tumeurs suprasellaires mis à part, demeurent des diagnostics d'exception (chordomes, angioneuro épithéliome kystique de G. Guillain, Mollaret et Bertrand) et les *tumeurs primitives du plancher* dont il est difficile de décrire dès aujourd'hui des types anatomo-cliniques tranchés.

B) Un deuxième groupe de faits comprend les TUMEURS PROPREMENT DITES DU IIIe VENTRICULE, en général tumeurs kystiques intraventriculaires, souvent nées du toit ventriculaire. Leur physionomie a des traits tout particuliers : les signes d'hypertension sont souvent les seuls en cause, l'hypertension apparaissant de façon intermittente, par crises violentes, et souvent compliquées de crises toniques. Les signes visuels, stase papillaire mise à part, sont inconstants. Les autres signes, y compris les signes infundibulaires, sont discrets ; ils peuvent manquer ; lorsqu'ils existent, ils sont dissociés, frustes, vari[...] temporains des poussées hypertensives [...] lution est entrecoupée de longues rém[...] qui peuvent faire croire à la guéri[...] d'aggravations, ces aggravations étant [...] néral, caractérisées, en même temps [...] la présence d'un syndrome hypertensi[...] ou moins net, par l'apparition de [...] élément, ou de deux ou trois élément[...] sement combinés, des syndromes neu[...] ques systématiquement décrits dans la [...] mière partie du rapport. La radio[...] simple est négative ; la ventriculogr[...] montre en général des ventricules [...] dilatés, avec trous de Monro perm[...] mais le IIIe ventricule n'est pas visib[...] mi les observations de ce groupe, les [...] gestives sont celles de Thomas, Jumen[...] Chausseblanche ; de G. Guillain, Ber[...] Périsson ; de Fulton et Bailey. Le diag[...] différentiel est particulièrement diffic[...] tomiquement, il s'agit surtout de tum[...] épithéliales (papillomes nés aux dép[...] plexus choroïdes du toit ventriculaire, d'[...] dymones ou d'astrocytomes.

C) Enfin, un troisième groupe de faits [...] prend des TUMEURS DE LA RÉGION PINÉ[...] RESSANT LA RÉGION POSTÉRO-SUPÉRIEURE [...] VENTRICULE. Au point de vue clinique, l[...] toire est dominée par l'apparition d'un [...] drome hypertensif précoce et marqu[...] l'existence, dans la plupart des cas, de [...] spéciaux de localisation, tels qu'un synd[...] de Parinaud, une paralysie nucléaire [...] IIIe paire, un signe d'Argyll-Robertson ou [...] au moins des modifications pupillaires [...] syphilis, à quoi s'ajoutent des troubles [...] tifs, cérébelleux, pyramidaux et extra[...] midaux. La radio montre quelquefois d[...] cifications suprasellaires. Il est encore [...] sible d'isoler dans ce groupe des [...] anatomo-cliniques définis, analogues [...] types anatomo-cliniques précis de tu[...] suprasellaires, mais c'est là un trav[...] cours.

3° TRAITEMENT.

Beaucoup de tumeurs de la région du III[...] ventricule restant encore au-dessus de re[...] ces de la neuro-chirurgie, les *traitement[s pal]liatifs* gardent toute leur importance [...] cations symptomatiques contre l'hyper[...] (éphédrine), contre la polyurie (opoth[...] posthypophysaire), contre les troubles d[...] phiques (opothérapies diverses) : médica[...] décompressives, depuis la ponction lom[...] (d'ailleurs dangereuse dans certains [...] jusqu'à la ponction cérébrale (ventricu[...] et à la trépanation décompressive, en p[...] par les solutions hypertoniques. Certaine[...] meurs intraventriculaires, inabordables [...] rurgicalement, mais dont l'évolution, [...] tente, se prolonge sur de nombreuses an[...] sembleraient pouvoir bénéficier d'opéra[...] palliatives, comme la fistulisation ventr[...] re transcalleuse.

Deux méthodes de traitement curatif [...] notre disposition : la *radiothérapie* (ou la [...] diumthérapie) d'une part, l'*exérèse chiru[rgi]cale* d'autre part. Sans entrer dans les dét[...] on peut admettre aujourd'hui que .

Ses *tumeurs intraventriculaires*, tumeurs [...] IIIe ventricule proprement dites, sont en [...] inabordables chirurgicalement et relèvent [...] de la radiothérapie (l'efficacité des ray[...] étant donné le type histologique hab[...] ces tumeurs, restant d'ailleurs douteuse), [...] d'interventions symptomatiques ou pal[lia]tives ;

Ses *tumeurs de la partie postéro-supér[ieure] du ventricule et de la région pinéale* sont [...] vent très sensibles aux rayons et beauc[...] d'auteurs restent partisans de l'irradia[...] d'abord. Les interventions sur la région [...] voie haute, tanscalleuse, se multiplient ce[pen]dant ; il semblc même que, par cette voie [...] opérateurs aient atteint le toit du IIIe ve[ntri]cule, sans accident notable. Dans l'état a[...] des choses, l'exérèse totale d'une tumeur [...] cette région reste cependant presque tou[...] impossible.

(*Voir la suite pag[...]*)

INFORMATION

Un concours pour un emploi de mé[...] spécialiste chargé du service d'oto-rhi[no-la]ryngologie à l'hôpital musulman Sad[...] Tunis, s'ouvrira le lundi 17 décembre [...] 9 heures du matin, à la Faculté de mé[...] de Paris.

Les candidats devront être Français [...] nisiens. Mêmes conditions d'inscription [...] pour l'hôpital civil.

Inscriptions : direction de l'hôpital [...] à Tunis, avant le 17 novembre 1934

AU CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE LANGUE FRANÇAISE

(Suite et fin de la page 10)

Les *tumeurs de la région suprasellaire* relèvent sans aucun doute de la neuro-chirurgie; la voie d'abord est la voie antérieure, sous-... ou extraducale) : dans les cas ..., surtout lorsque le diagnostic a été ..., méningiomes du tuberculum sellae ... adénomes hypophysaires suprasellaires ... être extirpés en entier et la guérison ... totale. Des récidives sont cependant ... Elles sont encore actuellement la ... dans les craniopharyngiomes qu'il est ... impossible d'énucléer totalement, et que le chirurgien, presque toujours, doit se contenter de vider ou d'extirper partiellement, par copeaux à l'électro. Cette chirurgie des tumeurs du III[e] ventricule est ... bien au point ; les dangers en sont connus. L'étude des accidents et complications post-opératoires est très suggestive, ... seulement au point de vue pratique, mais ... au point de vue théorique ; on a décrit ... syndromes infundibulaires et frontaux post-opératoires, dont l'allure rappelle de ... les syndromes réalisés chez les animaux par les expérimentateurs qui ont travaillé cette région. La thérapeutique de ces accidents est aussi connue et les statistiques ... sont d'année en année meilleures.

L'histoire des tumeurs du III[e] ventricule ..., au point de vue général, pleine d'enseignements. Elle montre comment, par la ... exacte des données cliniques, ... et histologiques, sont isolés ... peu des types bien définis de tumeurs ... : la connaissance des caractères symptomatiques, évolutifs et anatomiques de chaque type l'individualise nettement, fixe les bases du traitement et du pronostic. L'évolution de nos connaissances sur les tumeurs chiasmatiques et suprasellaires est ... tout à fait suggestive. Un travail ... analogue se fait actuellement pour les tumeurs de la région pinéale, et ..., il faut l'espérer, à des conclusions ... riches en résultats pratiques. Elle ..., plus peut-être encore que l'histoire ... tumeurs de l'encéphale, comment ... diagnostic précis ne peut, dans la plupart des cas, être porté que par la collaboration étroite d'un neurologiste, d'un ophtalmologiste ... et d'un radiologiste convenablement outillé. La « question » des tumeurs suprasellaires est une « question » autant ... plus, ophtalmologique et radiologique, qu'une « question » neurologique à proprement parler. Elle montre enfin cette grande ... que l'avenir de la chirurgie nerveuse ... un diagnostic précoce. Comme l'ont ... Clovis Vincent, Puech et David, « les neuro-chirurgiens actuels font les premières ... dans un champ ingrat et dangereux. Mais ils finiront par établir des règles relatives au développement, au diagnostic, au traitement... Nous pensons bien qu'une des premières choses qu'ils affirmeront est ... reconnaître des tumeurs très tôt. Toutes choses égales d'ailleurs, plus la tumeur est petite, plus elle aura de chances d'être enlevée complètement avec le minimum de danger »

UNE NOUVELLE SOCIÉTÉ

UNION THERAPEUTIQUE

L'Union thérapeutique, dont la création avait été prévue et demandée par de nombreux collègues français et étrangers, lors du premier Congrès français de thérapeutique de Paris, est constituée.

Son but est d'établir entre ses membres des échanges de vue fréquents sur les différents problèmes de la thérapeutique, de désigner le siège du Congrès futur et son président, de choisir avec lui les sujets de rapports et les rapporteurs.

Une séance solennelle organisée par la Société de thérapeutique aura lieu les vendredi ... samedi 20 octobre 1934, à 16 heures 30, à la Faculté de médecine de Paris.

La thérapeutique de la cholestérolémie y sera exposée par MM. E. et H. Biancani, par M. le professeur agrégé Chabrol, par MM. le professeur agrégé Guy Laroche et Gri..., par M. le docteur Léon Tixier, par MM. ... professeur Villaret et Justin-Besançon.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.*

Les pastilles, pâtes pectorales, les eaux minérales données inconsidérément, ne feront plus partie des soins médicaux aux victimes de la guerre.

Le ministre des finances et le ministre des pensions,

Vu l'avis de la commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle ainsi conçu :

« De nombreuses commissions tripartites ont à maintes reprises signalé les abus auxquels donne lieu la prescription aux bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 de pastillerie et d'eaux minérales.

» Concernant la pastillerie : il tombe sous le sens que la prescription de bonbons plus ou moins médicamenteux ne répond à aucune nécessité thérapeutique et que notamment les pâtes pectorales, salades pectorales et autres produits du même genre ne constituent que des gourmandises.

» Concernant les eaux minérales, il est évident que l'Etat n'a pas à en faire les frais lorsqu'elles sont prescrites en dehors des considérations thérapeutiques qui s'imposent.

» Dans l'espoir de remédier aux abus signalés il avait été décidé, par arrêté du 24 décembre 1924, que leur attribution serait limitée à un maximum de douze bouteilles par trimestre et par bénéficiaire. Mais cette décision, loin de produire l'effet attendu, a laissé croire que l'attribution des douze bouteilles trimestrielles était un dû et l'abus s'est perpétué ».

Arrêtent :

Article premier. — L'article premier de l'arrêté interministériel du 3 juin 1927, modifié par l'arrêté du 22 août 1927, est complété comme suit :

« Chapitre premier. — Produits chimiques et pharmaceutiques. — Ne peuvent être fournies les pastilles et pâtes pectorales.

» Chap. 2. — Ne peuvent être prescrites les eaux minérales naturelles hors le cas de nécessité thérapeutique incontestable.

» En ce cas, la prise en charge au titre de l'article 64 reste subordonnée à l'autorisation de la commission tripartite départementale dans les conditions fixées par l'arrêté du 3 juin 1927. »

Art. 2. — Le présent arrêté entrera en vigueur le 1er novembre 1934.

Derniers Livres Parus

ÆSCULAPE. — Sommaire du n° d'août 1934. — Singe épouillant un homme, gravure anonyme du XVII[e] siècle (1 ill.). — La maladie et la mort d'Etienne Bathory, roi de Pologne, par le docteur François Walter, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Cracovie (8 ill.). — Louis XIV à table, par Charles Florange (3 ill.). — Un moment de l'histoire des Hospitaliers de Saint-Lazare, par Marcel Fosseyeux (5 ill.). — Une exposition d'art animalier rétrospectif au Muséum, par le docteur Benjamin Bord, ancien interne des Hôpitaux de Paris (7 ill.). — Supplément (11 ill.).

En vous abonnant pour un an à L'INFORMATEUR MÉDICAL

demandez-nous l'un de ces objets d'un usage professionnel constant, qui vous sera envoyé gratuitement



Spécifiez bien l'objet désiré en nous envoyant le prix de l'abonnement annuel qui est de *30* francs.

C/C POSTAUX PARIS 433-28

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................. 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 529 — 28 OCTOBRE 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos Pacalet. — Cliché *Inf. Méd.*

A LA CONFÉRENCE DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PÉDIATRIE PRÉVENTIVE QUI VIENT DE SE TENIR A LYON

Sur la photographie inférieure, nous reconnaissons : M. le Pr Taillens, de Lausanne ; M. le Doyen Lépine ; M. le Président Herriot ; M. le Recteur Lirondelle ; M. le Pr Lereboullet et M. le Dr Mouriquand prononçant le discours d'ouverture.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

PATHOGÉNIE ET TRAITEMENT DES RECTITES HYPERTROPHIANTES ET STÉNOSANTES

PAR M. LE DOCTEUR PAUL RAVAUT

Si parmi ces affections nous éliminons celles dont l'étiologie nous était connue, tel le cancer, la dysenterie amibienne, la tuberculose, les fausses sténoses dues à des tumeurs ano-rectales, il reste un groupe très important d'ano-rectites dont au cours de ces six dernières années nous avons appris à connaître la nature.



M. LE DOCTEUR PAUL RAVAUT

Successivement attribuées à la syphilis, au chancre mou, à la blennorragie, l'auteur montre que l'intra-dermo-réaction de Frei, l'hémo-réaction, la constatation du virus in situ démontrée pour la première fois par Ravaut et Levaditi ont fourni la preuve qu'elles sont dues au même virus qui détermine la maladie ganglionnaire de Nicolas-Favre.

Grâce à l'étude clinique, aux recherches biologiques expérimentales, il est ainsi possible de comprendre la pathogénie de ces rectites. Le virus peut atteindre le rectum, soit directement lorsqu'il est inoculé au cours d'un coïte anal, ce qui est la voie la plus fréquente, soit par voie périphérique pelvienne, ce qui est rare. L'étude des porteurs de germes montre que ce virus peut végéter au niveau du vagin sans lésions apparentes, soit être recueilli au niveau d'une lésion anale. Il détermine des lésions proliférantes puis sténosantes de la muqueuse, de l'inflammation des parois et surtout une péri-rectite très étendue, avec cellulite s'étendant au lymphatique et aux ganglions du petit bassin. Ce virus a une affinité spéciale pour les lymphatiques, mais alors que la maladie ganglionnaire ou *poradéno-lymphite* se fait presque toujours à l'abri des infections secondaires, ces dernières jouent un très grand rôle dans la persistance, l'exhubérance et l'étendue de la maladie rectale ou *recto-pelvi-lymphite*.

Ces notions rendent compte des mauvais résultats de l'exérèse chirurgicale à laquelle d'ailleurs renoncent maintenant les chirurgiens. Aussi a-t-on tenté d'abord de diminuer l'activité de l'infection par un traitement médical. Dans ce but, l'on a mis en œuvre : *a*) des moyens d'ordre biologique : sérum spécifique, injection intra-veineuse de virus chauffé provenant soit de l'homme soit du singe. Ce dernier procédé a donné quelques bons résultats que rapporte l'auteur.

b) Des moyens d'ordre chimique : de multiples corps ont été essayés ; l'iode utilisée en injection intra-veineuse, sous forme de suppositoires, par voie buccale, paraît l'un des plus actifs.

c) Des moyens d'ordre physico-mécaniques : radiothérapie et surtout dilatation combinée avec la diathermie.

Le traitement idéal serait d'agir le plus précocement possible en mettant les lésions au repos par un anus artificiel et en instituant une thérapeutique médicale mixte au moyen d'injection intra-veineuse de virus chauffé et d'un traitement iodé intensif. Plus tard, lorsque les lésions seront éteintes et sclérosées, il sera alors possible d'en envisager l'ablation chirurgicale.

Chirurgie des surrénales

Rapport par MM. R. Leibovici (de Paris) *et Pierre Stricker* (de Mulhouse)

CONCLUSIONS

Comment peut-on résumer actuellement le bilan de la chirurgie des glandes surrénales ?

1° On est en droit d'escompter de brillants succès opératoires avec une longue survie et une régression généralement complète des symptômes morbides, lorsqu'on arrive à diagnostiquer, localiser et enlever une tumeur bénigne isolée de la médullaire (surrénalome hypertensif) ou de la corticale (dans le syndrome génito-surrénal).

2° Les tumeurs malignes de la surrénale sont par contre d'une thérapeutique décevante, qu'elles appartiennent à la médullaire ou à la corticale. L'extirpation de ces tumeurs est souvent difficile et la mortalité opératoire est très élevée. Les récidives et la propagation sont d'autant plus rapides que ces tumeurs sont formées par des cellules embryonnaires plus jeunes et qu'elles apparaissent chez des individus d'âge plus tendre. Elles sont d'ailleurs assez souvent bilatérales.

3° Les résultats opératoires dans les hémorragies massives des surrénales ne sont guère brillants. On a, par contre, enlevé avec succès de grands kystes à contenu hématique : un certain nombre d'entre eux ont guéri par marsupialisation.

4° Dans toute une série de maladies enfin, auxquelles on attribue un hyper ou un dysfonctionnement surrénalien, et dans lesquelles on ne rencontre pas de tumeurs surrénales, quelquefois seulement une hyperplasie glandulaire ou souvent même une structure histologique d'apparence normale, on est intervenu soit par surrénalectomie, soit par énervation glandulaire, dans l'espoir de diminuer la sécrétion endocrine supposée en excès. Ces interventions ont plus particulièrement visé la réduction de l'hypersécrétion adrénalinique.

5° Dans l'épilepsie cette thérapeutique a été abandonnée.

6° Dans certaines hypertensions, et plus particulièrement dans certaines hypertensions solitaires de la ménopause, on a enregistré quelques beaux succès d'abaissement de la tension artérielle et des améliorations fonctionnelles évidentes. On a signalé aussi des échecs.

7° Dans la maladie de Buerger la surrénalectomie est efficace, à condition que le sujet ait encore des voies artérielles périphériques suffisamment perméables. Il est évident qu'elle demeure inopérante là où il n'y a plus aucune possibilité de vasodilatation.

8° Dans la maladie de Raynaud vraie la surrénalectomie a été pratiquée trop rarement pour qu'on puisse la préconiser. Les sympathectomies périartérielles sont généralement très efficaces et tout à fait suffisantes.

9° L'expérience clinique de la surrénalectomie dans d'autres syndromes circulatoires (en dehors de la maladie de Buerger et de la maladie de Raynaud) est encore trop précaire pour que l'on puisse porter un jugement quelconque.

10° L'énervation des surrénales effectuée dans le diabète semble avoir amélioré le métabolisme des hydrates de carbone dans certains cas de diabètes insulinorésistants.

11° L'énervation des surrénales semble avoir également une action favorable sur le métabolisme de base dans le goitre exophtalmique. Elle semble surtout avoir un intérêt chez des malades qui récidivent après des thyroïdectomies itératives.

12° L'énervation des surrénales a encore été préconisée dans certains syndromes d'asthénie d'origine neurocirculatoire et enfin dans l'ulcère de l'estomac. Il est difficile de se faire une opinion à ce sujet, un seul chirurgien ayant publié jusqu'ici ses résultats.

13° La thérapeutique des insuffisances surrénaliennes par greffes de glandes surrénales a rencontré jusqu'à présent bien plus d'échecs que de succès. Les améliorations cliniques qui ont été publiées sont très rares et presque toujours de courte durée. Il semble qu'il faille condamner complètement les implantations de glande totale ; plus les fragments insérés sont petits, moins ils auront de chances d'être éliminés ou résorbés.

A la conférence de l'Association Internationale de Pédiatrie Préventive

Le discours d'ouverture fut prononcé par M. le Professeur MOURIQUAND

Je n'ai pas à retracer ici, dit M. le professeur Mouriquand, l'histoire de l'Association Internationale de Pédiatrie Préventive. Nous l'avons, sous l'impulsion de Sheltema, vu naître au Congrès international de Pédiatrie de Stockholm en 1930, se manifester, à la première conférence de La Haye, en 1931, où elle précisa « Les causes de la mortalité dans les dix premiers jours de la vie » (période brève où le massacre de l'enfance reste si grand !) et la « Contagion tardive de la scarlatine et des moyens de l'éviter ». Plus nombreux, les membres étudièrent à Genève, en 1932, ces deux questions de grande portée sociale : « La prophylaxie et le traitement de la syphilis chez les enfants de syphilitiques avérés » et la « Prophylaxie (encore si négligée) de la névrose chez l'enfant ».

La plupart des membres qui sont ici étaient l'an dernier à la conférence de Luxembourg. Quelles belles journées de travail nous y avons vécues ! Et pourtant combien les questions posées étaient difficiles à résoudre. Que dire en effet de la prophylaxie et de la paralysie infantile et des affections grippales de l'enfance dont nous ignorons presque tout ?

Je me souviens de ces heures de discussions laborieuses, où les nuances mêmes, les prudences de nos conclusions disaient notre incertitude sur ces problèmes essentiels de l'hygiène infantile.

Eh ! bien, mes chers collègues, votre bureau a voulu vous donner une compensation. Il vous propose aujourd'hui l'étude de deux questions dont l'étiologie est claire et, de ce fait, dont la prophylaxie (qui n'est qu'une étiologie retournée) s'impose :

LA PROPHYLAXIE DE LA MALARIA CHEZ L'ENFANT ET LA PROPHYLAXIE DU RACHITISME ET DE LA SPASMOPHILIE

Les beaux rapports de nos collègues Cacace, Guillot et Sarrouy, Barclay Barrowman pour la première ; Monrad et Rominger pour la seconde nous en précisent les éléments essentiels.

Le choix de ces deux sujets a étonné quelques-uns. Ils se sont demandé ce qui restait à dire de la Malaria et sur le Rachitisme qui ne soit connu, sur ces sujets que les Congrès médicaux ont quelque pudeur à discuter encore.

Sur ces sujets, mes chers collègues, il reste à dire simplement ceci : c'est que ces maladies, bien que connues dans leurs symptômes et leurs causes essentielles, continuent à peser lourdement sur l'enfance.



M. LE PROF. MOURIQUAND, DE LYON

Or ces maux évitables sont insupportables à ceux qui ont à cœur l'avenir de l'enfant. Il est suffisant que notre ignorance nous oblige à prendre notre parti de fléaux dont les causes échappent à notre prophylaxie. Mais que dire de notre responsabilité, lorsque, comme dans le rachitisme et la malaria, la pr... tion est à portée de notre main...

J'allais voir en 1929, à New-York, dans ... bel hôpital, notre regretté collègue ... Hess, dont il n'est pas exagéré de dire que ... travaux sur le rachitisme ont immorta... nom... « Je viens voir vos rachitiques ... dis-je — Mes rachitiques ? Mais je n'ai ... de rachitiques ; il ne doit plus y avoir ... chitiques. »

Je compris alors ce qu'était une m... « honteuse ». Ce n'est pas celle qui siège ... tel ou tel organe, mais celle qui, ses ... étant connues, sa prophylaxie facile, con... à frapper les hommes, les enfants, com... tout d'elle restait ignoré.

Quand on songe aux moyens très sim... qui mis en œuvre éviteraient ces po... noués, ces jambes arquées, ces colonne... dues, ces thorax difformes, ces crânes ... ventres trop gros ; en les voyant persist... disparaître trop lentement on reste conf... moins peut-être de l'ignorance, que de la ... gèreté des hommes.

(Voir la suite page ...)

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURG... DES HOPITAUX LIBRES

Séance du 3 Octobre 193...

M. BLANC-CHAMPAGNAC. — *De la valeur ... tique de la gastro-photographie ... localisations des ulcères gastriques.*

Il s'agit d'un malade, présentant les ... cliniques habituels du syndrome u... chez lequel différents examens per... mettaient de penser à un ulcus ... Grâce à la gastro-photographie, on a p... ler l'existence d'un ulcus de la pet... bure, diagnostic qui s'est trouvé confi... cours de l'intervention chirurgical...

M. BLANC-CHAMPAGNAC. — *Un ulcère d... et cinq ulcères gastriques chez ... sujet.*

C'est l'observation d'un homme d... opéré d'un ulcus duodénal et chez l... constate, à l'examen de la pièce op... après gastrectomie, trois autres ulcus ... posés sur la petite courbure.

M. MORLAAS. — *Décharge et balancement ... bides.*

L'auteur, reprenant les idées de l... cine hypocratique, considère qu'en un ... nombre de cas, la maladie se résume ... décharge énergétique, qui s'apaise ... taines manifestations saisies d'ordina... me l'essentiel ou le tout de la malad...

S'attacher à supprimer ces manife... risque de dériver la force vers un li... tionnellement essentiel et par consé... causes des métastases graves.

Les exutoires violés, alternants ... sifs sont en général fixes pour le mêm... vidu.

Il aborde le point de vue de l'... morbide et se demande si pour des ... tations nosologiques identiques, il n'... pas lieu de distinguer l'affection-mal... l'affection-réaction aux actions les ... verses.

M. MONTANT. — *Des indications donn... la radiographie dans le traitement ... pédique des fractures et de l'impo... radiographie.*

L'auteur montre, par des observa... fractures analogues, que le résultat f... nel éloigné ne correspond pas toujou... résultat de coaptation osseuse donné ... radiographie.

Le pronostic d'une fracture dépend ... de la réaction des parties molles qu'... faut pas traumatiser : d'où la néces... l'anesthésie générale et d'une phase ... toire d'immobilisation de repos avant ... duction.

Les examens radiologiques servent ... guider qu'à contrôler les manœuvres de ... tion qui, pratiquées sous anesthésie ... avec persévérance et douceur et sur de... res anatomiques doivent aboutir à u... consolidation anatomique et physio...

M. MONTLAUR. — *Zona et vaccin antista... coccique.*

Des observations rapportées se ... pour l'auteur, que tous les vaccins ... phylococciques exercent sur l'évolution ... zona une action favorable et rapide, ... si on utilise la voie intra-dermique. Les ... disparaissent très rapidement, souve... 48 heures, comme aussi s'assèchent les ... cutanées.

Après avoir discuté quelques points ... ques de l'action du vaccin antistaphy... que sur le zona, l'auteur conclut à l... cité de la méthode.

M. ROUSSAU. — *Posologie du sérum d... dans la fièvre typhoïde.*

L'auteur qui a obtenu des résultats ... raissant en faveur de la méthode, p... des modifications à la posologie clas... Faire la première injection aussi préco... possible. Ne pas répéter les injection... rieures avant que l'amélioration obtenu... l'injection précédente soit épuisée. F... doses moins élevées que celles habitu... recommandées.

A mon avis

L'accident dont le chirurgien Pauchet vient d'être la victime devrait, une fois de plus, attirer l'attention des Pouvoirs Publics sur le danger que présente la conduite des véhicules automobiles lorsqu'on la confie à des chauffeurs que l'inexpérience, l'imprudence ou les tares psycho-organiques ont transformés en êtres malfaisants.

Nous avons tous été les témoins de l'audace ahurissante que montrent certains conducteurs de véhicules lourds qui se lancent sur les routes à des vitesses vertigineuses, prêts à tout faucher sur leur passage. Il ne s'agit pas là, comme leurs auteurs auraient tendance à le croire, d'exploits sportifs. Ce sont, bien au contraire, des actes insensés ou cyniques. Si l'on pouvait lire dans l'esprit de ceux qui s'en rendent coupables, ne pensez pas qu'on y trouverait une pensée de courage, mais un dédain absolu des suites que peuvent avoir pour autrui les vitesses extravagantes dont nous sommes les témoins.

Les conducteurs de ces véhicules n'ont pas le moins du monde, le mépris du danger, car ils savent que ce danger n'existe pas pour eux, mais pour les autres. Quand un camion de cinq tonnes avance vers vous, sur la route, à grande allure, son conducteur considère que le fragile véhicule dans lequel vous vous trouvez ne lui fait courir aucun risque. Aussi ne se garc-t-il aucunement. C'est à vous de passer dans le fossé, si vous ne voulez pas être lancé au loin comme une simple poubelle.

Celui qui conduit le camion a pour lui-même la sensation de sécurité. C'est cette sensation qui lui fait commettre un acte qui n'est nullement audacieux, mais parfaitement stupide et assez lâche, en somme. D'ailleurs, cette lâcheté se dévoile très fréquemment par cette phrase que tout le monde a entendu tomber de la bouche d'un chauffeur : « Je m'en f..., je suis assuré ! »

Cette assurance contre les risques pécuniaires serait détruite et amènerait par conséquent les bravaches de la route à plus de circonspection, si la prison pouvait leur être sévèrement appliquée.

Est-ce notre législation qui est insuffisante, est-ce notre magistrature qui est défaillante dans son application des lois ? Je n'ose conclure. Mais un fait est certain, c'est que si les conducteurs de camions savaient que des mesures sévères seront prises contre eux, le cas échéant, ils montreraient moins de témérité et de cynisme dans leur course homicide.

* * *

La qualité de certaines victimes souligne le danger public que présentent les lourds véhicules, lorsqu'ils sont conduits par des êtres sans conscience ni morale.

Vous vous souvenez de la mort de Curie, écrasé par un camion. L'indemnité à laquelle a pu être condamné l'auteur de cet accident (qui a d'ailleurs vu, selon l'usage, une Compagnie d'assurances se substituer à lui pour la chicaner) n'est rien comparée à la perte que la Science et l'Humanité ont subi lorsque ce savant fut ainsi stupidement tué.

Aujourd'hui, c'est Pauchet. Pauchet pourra toucher une indemnité. Supposons qu'elle puisse compenser la perte matérielle que son incapacité de travail lui causera, mais cela n'est rien à côté du fait qu'un grand nombre de malades n'auront pu être opérés par lui. C'est par conséquent, un grand nombre de personnes qui mourront peut-être parce qu'elles n'auront pu être sauvées par l'art de ce chirurgien. Eh bien, nulle compensation ne pourra être trouvée pour cette perte. Cela ne s'indemnise pas avec de l'argent.

Des imbéciles vous disent très fréquemment : « Un homme en vaut un autre ». Mais non, cela est faux. Les hommes ont des valeurs respectives tout à fait différentes et il y a des personnalités dont la perte constitue un grand dommage pour l'Humanité ou la Civilisation. Ceux qui ont entre les mains des armes de mort comme les véhicules automobiles devraient penser à cela. Mais comme ils n'y pensent pas, soit par bêtise, par cécité morale ou par bravade, c'est à la Société de se défendre contre les individus dangereux en les menaçant de mesures sévères telles que l'emprisonnement.

Lorsque l'homme est inaccessible aux sentiments moraux, il faut le considérer comme déchu de ses droits humains et se conduire envers lui comme envers un animal dangereux. C'est dire qu'il faut prendre contre lui toutes les mesures, même les plus sévères, qu'exige la sauvegarde publique.

J. CRINON.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE de SÉROLOGIE et de SYPHILIS EXPÉRIMENTALE

25, boulevard Saint-Jacques
PARIS (XIVe)

L'Assemblée générale de la Société Française de Sérologie et de Syphilis Expérimentale se réunira à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 novembre 1934, à 10 heures.

Question à l'ordre du jour :

Valeur comparative des réactions de floculation entre elles.

Rapporteurs : M. le professeur Meinicke ; M. le docteur Arthur Vernes ; M. Leconte du Nouy.

Les travaux se continueront l'après-midi, à 15 heures, à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques.

Les membres de la Société désireux de prendre part à l'assemblée sont priés de s'inscrire le plus tôt possible et de faire parvenir au secrétariat le titre de leur communication.

M. le professeur Meinicke fera, le vendredi 9 novembre, à 10 heures du matin, à l'Institut Alfred-Fournier, l'exposé de la nouvelle méthode dont il est l'auteur, de séro-diagnostic de la Tuberculose.

A cette conférence sont particulièrement invités tous les médecins qui s'intéressent au diagnostic de la Tuberculose.

INFORMATION

Une place est déclarée vacante à l'Académie de médecine, dans la section des membres libres, en remplacement de Mme Curie, décédée.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira le lundi 6 mai 1935 devant la Faculté de Médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Le congrès américain de physiothérapie a décerné sa plus haute distinction « la croix d'or », à trois physiciens européens, dont le professeur Henri Bordier, professeur de médecine à l'Université de Lyon, pour ses études dans la physiologie des courants à haute fréquence ; au docteur Oscar Bernard (de Saint-Moritz) ; et au docteur Franz Nagelschmidt (de Berlin).

Le jury du concours de médecin en chef du sanatorium de Champcueil est constitué ainsi : MM. les docteurs Milhit, Pruvot, Jacob, Bourgeois et Azerad.

Le Congrès de la Goutte et de l'Acide Urique se tiendra à Vittel les 14, 15 et 16 septembre 1935.

M. le docteur Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur, est nommé président du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. Léon Bernard, décédé.

Le dimanche 23 septembre, a été inaugurée à Poncin, la plaque apposée à la mémoire de G.-S. Sérullaz, pharmacien-chef des armées de l'Empire, premier professeur au Val-de-Grâce et membre de l'Académie des sciences, né à Poncin, en 1774.

Cette fête, organisée par le Syndicat d'Initiative de la région des bords de l'Ain et par le Syndicat des pharmaciens de l'Ain, était présidée par le sous-préfet de Nantua.

Un congrès se tiendra à Bordeaux en 1936, sous la présidence du docteur Rocaz. Les questions mises à l'ordre du jour sont : 1. Épidémiologie et pathogénie de l'acrodynie infantile (M. Péhu, Lyon) ; 2. Insulinothérapie chez l'enfant (MM. Aubertin, Bordeaux, et Lelong, Paris) ; 3. Déformations dystrophiques du thorax (MM. Lévêque, Ombredanne et Garnier, Paris).

La Société de Neurologie vient d'accorder le prix Déjerine au docteur Laruelle, médecin chef du Centre neurologique de Bruxelles, pour ses travaux sur l'anatomie microscopique de la moelle épinière en coupes longitudinales plurisegmentaires.

M. Kling, directeur du Laboratoire municipal de chimie, et M. Meige, professeur d'anatomie à l'Ecole nationale des Beaux-Arts, font savoir à l'Académie qu'ils posent leur candidature à la place devenue vacante dans la section des membres libres.

Les préfets de l'Ain, de la Creuse, de la Dordogne, du Maine-et-Loire, de l'Orne, de Seine-et-Oise et le préfet de police de la Seine signalent des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Les préfets de la Haute-Loire, de la Haute-Saône et du Var, signalent des cas de fièvre typhoïde dans des communes de ces départements.

Dans les départements du Doubs, de la Drôme, de Meurthe-et-Moselle, de la Meuse et de la Moselle, des cas de fièvre ondulante ont été constatés.

Une épidémie de diphtérie sévit dans le département de l'Orne.

M. Dujarric de la Rivière a fait connaître qu'il posait sa candidature à la place de membre titulaire, devenue vacante dans la Section d'Hygiène de l'Académie de Médecine par suite du décès de M. Léon Bernard.

Par décret en date du 20 octobre 1934, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, la chaire de clinique gynécologique (titulaire M. Guyot), de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, est transformée en chaire de clinique chirurgicale et gynécologique.

La croix de la Légion d'honneur est conférée à l'école du Service de santé militaire de Lyon.

Croquis de l'Académie



M. TANON

Dessin inédit de Roland COUDON

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur Jean Nocton et Mme, née Feuillâtre, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils François-Gérard. Survilliers, le 12 octobre.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Gabrielle Lereboullet, fille de M. le professeur Lereboullet, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, et M. Roger Julia, ingénieur des télégraphes.

— On annonce les fiançailles de Mlle Miriam Imbert de La Phalecque, belle-fille et fille de M. et de Mme Henri Dartois, avec le docteur Gabriel-Daniel de Six-Fours, fils du docteur Joseph-Daniel de Six-Fours, décédé, et de Mme Joseph-Daniel de Six-Fours.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Irène Daeschner, fille de M. Daeschner, ambassadeur de France, et de Mme, décédés, avec M. Frédéric Abelous, fils de M. Abelous, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Toulouse, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Abelous.

Mariages

— On annonce le mariage de Mlle Hetier avec le docteur Siméon, professeur à l'école annexe de médecine navale de Rochefort.

— M. et Mme Charles Tabouis, M. Marcel Midy, officier de la Légion d'honneur et Mme Marcel Midy ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Robert Midy, leur petit-fils et fils, avec Mlle Monique Manchez. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le mercredi 10 octobre 1934, en l'église Saint-Sulpice. — 116, avenue des Champs-Elysées.

— Mercredi dernier a été célébré, en l'église Saint-Georges, à Paris, le mariage de M. Albert Moitier, fils du docteur Moitier, de Meaux, décédé, avec Mlle Marie-Magdelaine Poncet. Le Souverain Pontife avait daigné envoyer sa bénédiction aux jeunes époux.

— On apprend le mariage de Mlle Madeleine Hautant, fille du docteur Albert Hautant, laryngologiste de l'hôpital Tenon, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Albert Hautant, avec M. Robert Grange, ingénieur E. M. P.

— A été béni, en l'église Saint-François-de-Sales, le mariage de Mlle Christiane Morel, belle-fille et fille du docteur F.-H. de Beaufond, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Lorteau, avec M. Marcel Roger, avocat à la Cour d'appel, fils de M. André Roger, ancien bâtonnier du barreau de Dieppe et de Mme, née Leblond.

Les témoins de la mariée étaient : M. Julien Rouland et M. Paul Baubigny, ses oncles ; pour le marié : le bâtonnier F. Payen et M. Robert Hellouin de Menibus.

Le service d'honneur était assuré par Mlles Micheline Gaillard, Yvonne de Menibus, Brigitte-H. de Beaufond, Marie-Sylvie de Menibus, Suzanne Hebert, Geneviève Roger, Jeannine Frémont et Christiane Deveaux.

Nécrologies

— On apprend la mort de M. Pierre Cadiot, membre de l'Académie de médecine, ancien professeur à l'école d'Alfort, directeur honoraire des études vétérinaires. M. Pierre Cadiot était officier de la Légion d'honneur.

— Mme A. Schwaab, les familles Cahen-Brisac, Bloch-Nunes, Meyer, Lehmann et Schvaab, ont la très grande douleur d'annoncer le décès du docteur Albert Schvaab, chevalier de la Légion d'honneur, accoucheur de l'hôpital Rothschild.

— On annonce la mort de M. le [...] Santiago Ramon y Cajal (de Madrid [...] associé étranger de l'Académie de [...] depuis 1905.

— De M. le docteur Charles Audry [...] seur de clinique dermatologique et d[...] ligraphie à la Faculté de médecine [...] louse.

— De M. le docteur Théret, séna[...] Pas-de-Calais. M. Edmond Théret éta[...] la Thieulloise, le 7 juillet 1866. Doc[...] médecine à Tincques (Pas-de-Calais[...] élu pour la première fois sénateur du [...] Calais en janvier 1924 et réélu depuis [...] inscrit au groupe de l'union républicain[...]

On annonce la mort du docteur Gast[...] mier, électro-radiologiste des hôpit[...] Paris.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Toutes nos démonstrations à l'occasion de l'attentat de Marseille n'ont pu réussir qu'à nous attirer les plus sévères jugements de la part de tout le monde civilisé. Nous avons bien tenté d'insinuer que tel ou tel pays avait été l'instigateur de cet acte de terrorisme, rien n'a pu prévaloir contre ce fait qu'au bout d'un quart d'heure de présence sur notre sol, l'un de nos hôtes s'y trouvait assassiné.

Nous avons donné la preuve de l'anarchie où nous vivons, du débraillé qui règne dans nos sphères gouvernementales et de l'incurie de nos administrations. Quand se répandit la lugubre nouvelle, tout chacun s'est écrié : « Nous en sommes là ? » Eh oui, nous en sommes là et cet avertissement ne nous servira de rien. De plus sombres jours se préparent.

***

Comme il est naturel, cet événement n'a fait qu'accroître l'angoisse qui étreint les masses. Nous vivons dans une atmosphère obsidionale. Et c'est là qu'il faut trouver la raison principale de tous les bruits engendrés par la fabulation et colportés par des êtres anxieux qui, dans leur âme simple, s'attendent aux pires événements.

Les journaux ont publié un communiqué officiel mettant en garde le public contre ces nouvelles alarmistes. Ce communiqué a été inséré en petit texte, au milieu des annonces, comme s'il était regrettable de prémunir les lecteurs contre l'attrait des nouvelles fausses ou vraies qui constituent ce piment de curiosité sans lequel les journaux, paraissant par éditions répétées, ne trouveraient pas d'acheteurs.

Au demeurant, ce communiqué n'est qu'une œuvre vaine, car on sait bien que nul n'est à même de dépister le point de départ d'une fausse nouvelle transmise oralement. Il n'y a qu'une façon d'empêcher d'éclore ces informations alarmistes, c'est de donner au public la sensation qu'il bénéficie d'un gouvernement fort et volontaire. Si le public a cette certitude morale, son anxiété disparaîtra et il n'y aura plus de fausses nouvelles.

***

Malheureusement, cette certitude on ne saurait l'avoir. Les organismes essentiels de la République que nous avons construite, soutenue et chérie, apparaissent de plus en plus vermoulus. Ce ne sont, à tous les étages de notre hiérarchie officielle, que concussions, combines, lâchetés, prévarications. Les gendarmes se sont faits brigands, les toges sont salies par les marchandages, le bateau qui nous mène a hissé le pavillon d'un corsaire et ce sont des pirates qui le manœuvrent. Vous ne pouvez trouver la moindre autorité, le moindre respect de la morale; partout la vertu violée et le contrat social est abreuvé de flagorneries. Prenez séparément chacune de nos grandes administrations, vous n'y trouvez que des employés rebelles, aux idées subversives, débraillés au physique et moralement dévoyés. Bref, la maison est à l'abandon. Elle est au pillage. Elle sera régie demain par le plus audacieux. Et comme les honnêtes gens qui y demeurent encore sont des lâches, il est à prévoir que ce sera une crapule qui en sera le maître.

***

J'en veux de toutes mes forces à la bourgeoisie de cet état excrémentiel où nous sommes tombés. Cela fait hurler mes auditeurs quand je leur parle ce langage sévère. Et pourtant, si la classe bourgeoise était restée la digne héritière de ceux qui lui ont donné ce régime, nous n'en serions pas là. Si la bourgeoisie n'avait pas renié son orgueil de classe, si elle était restée imbue des principes qui l'avaient menée au pouvoir, si elle n'avait pas succombé aux tentations d'une politique de surenchères démagogiques, elle n'aurait pas terni son prestige. Elle devait rester une grande dame, fière de ses quartiers de noblesse, de ses victoires passées, elle est devenue une courtisane effeuillant sa vertu avec l'indécence cynique d'une catin imbécile et animale.

Nous avons encore connu le temps où il existait de grands bourgeois. On a bien fait de mener Poincaré en terre avec une grande solennité, car c'est le dernier qui nous restait. J'exagère ? Mais non. Voyez plutôt le mal qu'a M. Doumergue pour rassembler quelques personnalités ayant encore du crédit.

Le souci de la chose publique ne mène plus personne. Où est l'homme qui met au-dessus de tout et de tous l'intérêt supérieur du Pays et de notre civilisation ? Il n'y a plus de grand ministère parce qu'il n'y a plus de grands ministres. Ce ne sont que dosages savants et fragiles établis avec le souci de respecter la susceptibilité des partis. Je voudrais entendre un cri de ralliement ; je n'entends qu'un sauve qui peut.

J. CRINON.

LES HOSPICES CIVILS DE BORDEAUX POSSÈDERONT UNE ORGANISATION MODÈLE DE TRANSFUSION DE SANG CITRATE CONSERVÉ A LA GLACIÈRE

La Réunion Médico-Chirurgicale de Bordeaux, après avoir écouté un rapport de MM. Portmann, Rocher et Jeanneney, a décidé de mettre à la disposition des chefs de services des ballons renfermant 300 cc. de *sang citraté*. Ces ballons peuvent être *stockés en glacière* et distribués au fur et à mesure des besoins, le sang pouvant être utilement employé sans aucun inconvénient 15 jours et plus après sa récolte. Des recherches poursuivies par MM. Jeanneney, Servantie et Vieroz ont, en effet, établi que les qualités thérapeutiques de ce sang sont les mêmes que celles du sang citraté prélevé quelques instants auparavant. En outre, ce procédé *offre toutes garanties de sécurité* au point de vue de la *qualité du sang injecté*. Les réactions sérologiques faites dans les meilleures conditions et le sang convenablement contrôlé peut être considéré comme un *véritable médicament* immédiatement livrable et utilisable. Pour toutes ces raisons, la méthode de conservation à la glacière du sang citraté se présente avec d'indiscutables qualités pratiques.

Pratiquement, le sang sera prélevé soit sur des donneurs professionnels, soit sur des donneurs volontaires (accompagnants des malades), de façon à avoir toujours une réserve de sang suffisante pour parer à toute urgence.

Il est à souhaiter que cette méthode que MM. Portmann, Rocher et Jeanneney ont défendue dans leur beau rapport se généralise dans les Centres où faute d'un service de donneurs parfaitement organisé ou organisable, on doit souvent renoncer à recourir à cette arme si efficace qu'est la transfusion.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉROLOGIE ET DE SYPHILIS EXPÉRIMENTALE

Institut Alfred-Fournier,
25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe).

L'assemblée générale de la Société française de sérologie et de syphilis expérimentale aura lieu, à Paris, le 8 novembre prochain, sous la présidence du professeur Levaditi, président.

A cette occasion, le Bureau de la Société a décidé de mettre à l'ordre du jour la question suivante : Valeur comparative des réactions de floculation « entre elles », qui sera l'objet de rapports et de communications.

Les membres de la Société désireux de prendre part à l'Assemblée sont priés de s'inscrire le plus tôt possible, et de faire parvenir au secrétariat le titre des communications qu'ils désirent faire.

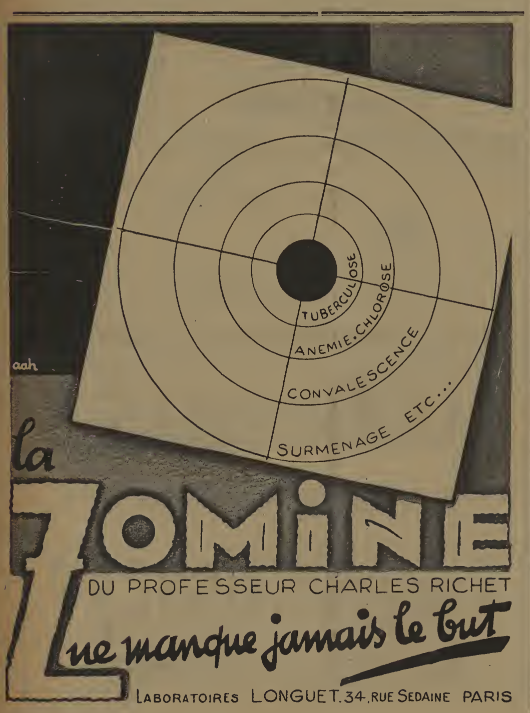
L'inscription est gratuite pour tous les membres de la Société.

Les sérologistes qui ne font pas partie de la Société pourront prendre part aux travaux en versant une cotisation de 200 francs et, comme les membres de la Société, en indiquant le titre des communications qu'ils désirent présenter. Leur inscription sera soumise à l'agrément du Bureau.

L'assemblée se réunira à la Faculté de médecine de Paris, le 8 novembre 1934, à 9 heures.







A LA CONFÉRENCE
DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PÉDIATRIE PRÉVENTIVE

(Suite et fin de la page 2)

Et pourtant ce problème aujourd'hui résolu a obsédé les meilleurs d'entre nous. Quelques années avant sa mort, j'en parlai au professeur Pinard. Toute sa vie il avait été hanté par le danger que les déformations rachitiques du bassin font courir au nouveau-né. Et comme je lui disais que le rachitisme pouvait et devait disparaître, il me dit l'air heureux : « Alors, il n'y aura plus de bassins rachitiques ? — Non, mon cher maître, il ne devrait plus y en avoir. — Vous me faites du bien, et je vais pouvoir partir heureux ! »

Je ne veux pas quitter le rachitisme sans rappeler combien toutes ces questions de prophylaxie infantile sont liées. Lutter contre le rachitisme, mais c'est introduire plus d'équilibre alimentaire dans sa ration, plus d'air et de soleil dans la maison. Mais n'est-ce pas aussi, par ces moyens si simples, faire la prophylaxie de la tuberculose et de presque toutes les dystrophies de l'enfance ?

En ce qui concerne la malaria, nos rapporteurs nous rappellent que la tâche est plus rude.

On songe ici avec une sincère admiration aux travaux gigantesques que nos amis italiens lui opposent dans la campagne romaine. Mais on pense avec tristesse aux centaines de milliers, peut-être millions d'enfants, qui non seulement dans les colonies tropicales, mais en Europe même (les statistiques de la Société des Nations sont là pour en témoigner) s'étiolent et meurent parce que l'anophèle pullule dans les marais et que la quinine ne vient pas jusqu'à eux.

Certains ont pu s'étonner que la prophylaxie du paludisme ait retenu l'attention de médecins d'enfants, qui dans leur pays même le rencontrent si peu.

Mais c'est là précisément l'intérêt — j'allais dire la grandeur — de notre Association Internationale de Pédiatrie Préventive. Grâce à elle, nous n'écoutons plus seulement la voix des souffrances proches, mais aussi la grande voix douloureuse d'une enfance lointaine, abandonnée aux dégénérescences et aux épidémies meurtrières et qu'il faut bien que nous protégions, mes chers collègues, car sans vous, où seraient ses défenseurs ?

Et, Messieurs, je dois rappeler ici que notre Association unit étroitement son action à celle de « l'Union Internationale de Secours aux Enfants » dont elle est le Conseil médical.

« Union » admirable qui anime notre vénéré collègue Morquio (de Montévidéo), notre ami Mac Kenzie et Mlle de Morsier. Mais la connaissons-nous seulement ?

C'est d'hier que je sais qu'après enquête dans les pays les plus frappés par la guerre, l'Union Internationale de Secours aux Enfants a distribué aux plus misérables 120 millions de francs or qui les ont arrachés à la famine et à la mort.

« L'Union Internationale de Secours aux Enfants » appuie son activité sur les principes contenus dans la Déclaration de Genève, déclaration des *Droits de l'Enfant*, complément émouvant de celle des Droits de l'Homme. En voici les articles essentiels :

I. — *L'enfant doit être mis en mesure de se développer matériellement et spirituellement.*

II. — *L'enfant qui a faim doit être nourri ; l'enfant malade doit être soigné ; l'enfant arriéré doit être encouragé ; l'enfant dévoyé doit être ramené ; l'orphelin et l'abandonné doivent être recueillis et secourus.*

III. — *L'enfant doit être le premier à recevoir des secours en temps de détresse.*

Ces principes, du point de vue médical et scientifique, l'Association Internationale de Pédiatrie Préventive les a fait siens, ils donneront le ton à cette conférence.

Il nous plaît et il plaira j'en suis sûr à notre président, que l'esprit de Genève souffle ici, non pour susciter de délicates questions politiques, mais pour vivifier nos recherches de prophylaxie infantile et notre amour pour l'enfance, pour toute l'enfance.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE NATURIST

La Société de Médecine Naturiste de ... a été fondée le 28 juin 1933. Société ... et essentiellement scientifique elle ne gro... des docteurs en médecine : elle a pour ... dier la doctrine naturiste, de permett... membres d'en mieux connaître les procéd... méthodes, et de les perfectionner. Elle ... impose aucun dogme scientifique ; elle ... fournit la documentation indispensable ... qui veulent se renseigner sur le Naturi... questions qui s'y rattachent.

Groupant déjà de nombreux confrères, ... encouragés par d'autres, son activité ... manifestée, en outre des travaux indiv... ses membres, par des conférences très ...

Voici celles qui ont été faites :

1° Le médecin peut-il encore ignorer ... risme ? (Dr J. Casabianca).
2° Le fruit aliment (Dr P. Dauphin).
3° Le sommeil à la lumière du Naturi... J. Poucel).
4° Le matériel oseux et la lumière (Dr ... trami).
5° Le problème du pain (Dr J. Foata).
6° Le campisme et la santé (Dr G. Far...

Ces conférences, ainsi que celles qui sero... nées dans le courant de l'année prochaine ... raîtront dans le « Marseille-Médical », et ... J.-B. Baillière et fils, sous forme de mo... phies, dans la collection : « Hygiène th... que par les méthodes naturelles ».

Les adhésions sont reçues au siège de la ... té : 19, rue Venture, à Marseille.

NOEL SUR LA COTE-D'AZUR

Le XIe Voyage Médical International ... Côte-d'Azur, organisé par la **SOCIETE MEDICALE DU LITTORAL MEDITERRANEEN FRANÇAIS** aura lieu, comme de coutume, durant les vac... ces de Noël, du 26 décembre 1934 au 3 janvier ...

La concentration se fera à **Nice** dans la ... née du 26 décembre. Les jours suivants, ... sitera : **la Turbie** et le Trophée d'Auguste ... ment restauré ; — **Roquebrune** et son ch... médiéval ; — le **Cap-Martin** et ses villas spl... des ; — **Menton** et les Laboratoires du do... Voronoff ; — la Principauté de **Monaco**, av... Palais et ses Jardins célèbres ; — le Musée d'O... nographie de l'Institut de France ; — **Monte-Car...** où les voyageurs seront les hôtes du gouver... ment de la Principauté ; — **Beaulieu** et sa ... tropicale ; — le **Cap-Ferrat, Villefranche** et ... rade.

Le 30 décembre, les voyageurs partiront de ... veau de Nice pour excursionner dans les Al... par les gorges pittoresques et grandioses de C... et de Daluis ; — ils parcourront ensuite **Cagne...** cité des peintres ; **Vence** et ses sanatoria ; — **Grasse** et ses fabriques de parfums ; — **Cannes**, perle de la Riviera, où ils assisteront aux ba... de mer du 1er janvier ; — puis **Le Cannet, Juan-les-Pins, Antibes** et son Cap, le plus beau belvé... dère des Alpes ; — enfin la cité en constructi... d'**Actinopolis**, le **Golfe-Juan** et **Vallauris**. — ... voyage se terminera par une excursion facu... ve. qui conduira les adhérents dans la forêt ... l'**Estérel** et au long de la **Corniche d'Or**, on ... verra **Fréjus** et ses monuments romains, **Saint-Raphaël, Agay, Le Trayas** et **Théoule**, parmi ... rochers rouges et les calanques bleues.

Ce voyage sera placé sous la présidence de ... le Doyen et la Direction scientifique de MM. ... professeurs de la Faculté de Paris. Des médec... et des historiens, spécialisés dans l'étude des ... gions visitées, assureront les démonstrations ... cessaires. — Tous les parcours seront effectués ... auto-cars et les logements réservés dans les me... leurs hôtels. De luxueuses réceptions sont prévue... dans plusieurs villes. — Les adhérents recevro... des permis de parcours individuels à demi-ta... sur les chemins de fer, valables pendant un mo... — Le droit d'inscription est de 100 francs. — L... membres de la famille du médecin sont adm... ainsi que les étudiants en médecine. Le nomb... des places est limité. L'inscription est ouverte d... puis le 1er octobre. Prière d'écrire au Secrétaria... de la **SOCIETE MEDICALE**, 24, rue Verdi, à **Nice**, pour tous renseignements.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille de vermeil

M. le docteur Lafaille, chef de laborato... l'institut Pasteur à Paris.

Mme le docteur Pouchet-Souffland (Gabrielle) assistante à l'hôpital des Enfants-Malades.

Médaille d'argent

Mlle Amiaud (Jeanne), docteur en médecine ... Bordeaux.

M. Girard (Eugène-Félix-Jean), docteur en mé... decine à Nancy (Meurthe-et-Moselle).

M. Suchmann (Ivan), interne au groupe hospi... lier Necker-Enfants-Malades (Seine).

M. Bilbault (René), docteur en médecine à Par...

M. Bonnemaison (Raymond), médecin chef ... service des contagieux à l'hôpital de Saint-Ge... main-en-Laye (Seine-et-Oise).

M. Leblanc (Lucien-Auguste-Jules), méde... chef de l'infirmerie de Petitjean.

M. Arsollier (Henry-Jean), médecin chef d... l'infirmerie indigène et du groupe sanitaire mob... de Port-Lyautey.

M. Lhez (Joseph), médecin directeur du bureau d'hygiène d'Oudjda.

Médaille de bronze

M. Daumas (Alfred-Edmond), chef de laborato... re de bactériologie des hôpitaux de Nice (Alpes-Maritimes).

M. Hawthorn (Eugène), externe en médecine d... hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. Sztatler (David), externe des hôpitaux ... Grenoble (Isère).

M. Sallet (Jean), interne à l'hôpital Saint-Lou... à Paris.

M. Fort (Roger-Bernard), interne à l'hôpit... Saint-Louis à Paris.

Mlle Montrosier (Yvonne), externe à l'hôp... Saint-Louis à Paris.

M. Ennuyer (Auguste), externe à l'hôpital Am... broise-Paré à Paris.

M. Vialard (Jean), externe au groupe hospita... lier Necker-Enfants-Malades à Paris.

M. Lenoir (Jean), externe à l'Hôpital Héro... Paris.

M. Gerbert (Michel), externe à l'hôpital Hero... à Paris.

Revue de la Presse Scientifique

LES INCONVENIENTS DE L'AMYGDALECTOMIE TOTALE CHEZ LE TRES JEUNE ENFANT, H. BOURGEOIS. — (*Progrès Médi-*

[illegible]st pas admissible que l'amygdalecto[mie] n'ait ses inconvénients.

[illegible] je n'en connais qu'un seul, c'est [l'hyper]trophie vicariante du tissu lymphoïde [illegible] Vous connaissez toute la granula[tion ph]aryngée, cette amygdale en miniature [illegible] et rougit quand elle est enflammée [illegible] alors un petit point jaune, orifice [illegible] minuscule. Sous l'influence de [l'amygdalec]tomie, il arrive que ces granula[tions a]ugmentent de nombre et de volume, [s'a]gglomèrent et forment sur le côté [des ma]sses rouges qui s'étendent en haut [jusque d]ans le cavum. Est-ce la conséquence [illegible] nouvelles ? Sont-elles au con[traire la] cause d'inflammations répétées ? [Nous ne] saurions le dire. Nous pensons le [illegible] complexe : certains sujets souffrent [illegible] pharyngée particulière et [illegible] le tissu lymphoïde s'hyperthrophie [dans un b]ut de défense ; mais, comme il ar[rive so]uvent, la réaction dépasse le but, et [les mas]ses lymphoïdes deviennent réelle[ment d]es zones de moindre résistance et de [illegible] au sujet des pharyngites [illegible]

[Les pha]ryngites aiguës, je me hâte de le [dire, r]emplacent les amygdalites dont [souffrait] le malade avant l'amygdalectomie, [mais d'im]portance pathologique infiniment [moindre q]ue les dites amygdalites : moins [illegible] de douleur, moins de durée [illegible] sont exceptions rarissimes, absen[ce de ret]entissement sur l'état général et de [complic]ations à distance.

[illegible] maladie est donc remplacée par [une ma]ladie infiniment plus bénigne. On ne [illegible] d'inconvénient. En vérité [illegible] pas d'argument valable contre [l'amygd]alectomie totale chez le grand en[fant et] chez l'adulte.

⁂

[ACTION] DES HORMONES PRE-HYPOPHY[SAIRES] SUR LES PLANTES, d'après SERO[illegible]. — (*Le Progrès Médical.*)

[Les ex]périences instituées par Schœller et [illegible] contrôler l'action qu'exerce l'hor[mone] [illegible] sur le développement des [illegible] démontré que les hormones, pro[duites] par l'organisme animal, peuvent éga[lement] influencer les végétaux. Ces expérien[ces] [illegible] en quelque sorte justifiées par le [illegible] Lœwe et d'autres avait précédem[ment] [illegible] à isoler de divers végétaux tels, [illegible] du blé en germination, une [substance] possédant les mêmes propriétés chi[miques et] biologiques que l'hormone follicu[l][illegible] qui par elle seule est capable de [illegible] la force à l'hypothèse que le déve[loppement] de la plante serait, lui aussi, régi [par l'a]ction des hormones et qu'il ne doit [y avoir] aucune distinction entre les phyto et [les zo]ohormones. Dans les expériences préci[tées], Schœller et Gœbel firent agir de mini[mes q]uantités d'hormone folliculaire pure [sur des] jacinthes, du muguet, etc., et ils vi[rent] que sous l'influence de cette hormone, [la floraison] débutait plus tôt que celle des [témoin]s témoins et, ce qui est particulière[ment i]ntéressant, qu'elle apparaissait avant [que la] plante ait atteint son développement [illegible] Ainsi s'avérait nettement une action [sur la] sexualité de la plante, analogue à [celle qui] se manifeste chez l'animal impubè[re à la] suite de l'administration de l'hormo[ne fo]lliculaire, c'est-à-dire : apparition anti[cipée du r]ut et développement des caractères [sexuels] secondaires.

⁂

LE TRAITEMENT D'ATTAQUE DE LA SYPHILIS, P. RIMBAUD. — (*Pratique Médicale Française.*)

[Le] traitement d'attaque décide, dans la ma[jorité] des cas, de l'avenir d'un syphilitique. Précoce, intensif, régulier, il autorise tous [les e]spoirs de guérison ; tardif, irrégulier, in[suffi]sant, il favorise les complications viscé[rales et l]es localisations nerveuses.

[La] médication antisyphilitique est une des [plus r]edoutables armes « à double tranchant » [que p]ossède la thérapeutique moderne.

[Si] le traitement d'attaque a été conduit ré[gulière]ment en tenant compte des quelques [principes] que nous avons énoncés, les résul[tats] immédiats sont excellents. En 10 à 15 [jours, l]es lésions cutanées disparaissent, et [à la] fin de la première série mixte les réac[tions] sérologiques sont souvent négatives.

[C'est] alors que le médecin doit user de [toute] son influence sur le malade et lui faire [compren]dre que trois séries intensives seront [encore] nécessaires au cours de cette première [année.] Il serait dangereux d'interrompre [après] les mois de traitement car les tréponè[mes n'ét]ant pas détruits en totalité pourraient se « réactiver » lors de la reprise d'une cure, surtout si l'arsenic était employé en premier.

A la fin de chaque série il est utile de faire pratiquer les réactions sérologiques ; mais le fait qu'elles ont été négatives et qu'aucune modification n'est constatée n'indique pas que le malade est à l'abri d'un accident. Un examen du liquide céphalo-rachidien serait désirable à la fin de la première année ; il permet, alors que le WB est négatif dans le sang, de déceler des réactions méningées latentes qui commandent formellement la continuation d'un traitement intensif.

A ce moment ces réactions sont presque toujours réductibles ; en temporisant, en espaçant trop les séries, on court le risque d'une réactivation avec sa conséquence à peu près fatale ; la localisation sur le parenchyme nerveux.

Le liquide céphalo-rachidien étant redevenu normal, alors seulement on pourra envisager le traitement de « consolidation », dans lequel des sels nouveaux auront à jouer un rôle important, en particulier les sels mercuriels et les arsenicaux pentavalents.

Traitement précoce, traitement intensif, traitement régulier, telles sont les notions que nous avons essayé de mettre en évidence au cours de cet article, volontairement dépouillé de toute bibliographie et de toute discussion pathogénique inutile, et qui n'a d'autres prétentions que d'avoir une portée essentiellement pratique.

⁂

L'ALLONAL, *Médicament de la douleur*, Dr J. FAGUET. — (*Concours Médical.*)

L'auteur fait remarquer, après beaucoup d'autres, que dans les cas où il existe des algies de quelque nature qu'elles soient, il y a intérêt à s'adresser à l'allonal, allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine, car c'est un analgésique puissant, un hypnogène souple et progressif, possédant un champ d'action très vaste, tant en médecine générale que dans les diverses spécialités et notamment en stomatologie.

⁂

LES BRULURES ESSENTIELLES DE L'ESTOMAC, M. LOEPER et R. FAU (de Divonne). — (*Le Progrès Médical.*)

Remarquablement irrégulière dans son évolution, la brûlure d'estomac est aussi remarquablement rebelle à la thérapeutique diététique et médicamenteuse : tel malade soumis au lait et aux purées souffre tous les jours. Mais quand, lassé des privations inutiles qu'il s'impose, il se laisse entraîner à quelque gros écart de régime, la brûlure précisément disparaît.

Tel autre auquel les fruits et les légumes verts réussissent voit tout d'un coup s'effriter cette amélioration jalousement surveillée parce qu'il a subi un choc moral ou une émotion.

Il est un fait qui se dégage de ces observations disparates : l'importance du facteur émotif. C'est là le dernier et peut-être le plus important des caractères de la brûlure d'estomac.

Rebelle à toutes les thérapeutiques, elle cède souvent au repos, à l'isolement, au changement de vie même et surtout lorsque ce changement correspond à une augmentation d'activité physique : combien ne voit-on pas de jeunes gens améliorés par le service militaire ? Qui n'a entendu raconter l'histoire du malade qui a guéri son estomac aux tranchées ? Repos ou fatigue, apaisement ou au contraire augmentation d'activité, peu importe. C'est le changement qui améliore ces malades.

Avec ces principaux caractères, l'irrégularité, la résistance aux thérapeutiques, les rapports étroits avec l'état psychique, la brûlure d'estomac semble bien individualisée.

Dans certaines maladies elle n'est plus le symptôme capital unique, mais un épiphénomène surajouté, inconstant ou de second plan.

On connaît des brûlures qui s'intriquent avec des douleurs vraies, avec des vomissements qui ont un horaire fixe ; elles se groupent en crises séparées par des périodes d'accalmies. La brûlure n'est qu'un symptôme : symptôme d'un ulcère ou d'une dyspepsie à type pylorique au cours d'une appendicite chronique. Elle est essentiellement différente du phénomène douloureux que nous avons envisagé d'abord et qui est à lui seul toute l'affection.

Il y a donc la brûlure symptôme et la brûlure maladie : c'est cette dernière que nous appellerons « brûlure essentielle de l'estomac ».

Lisez l'"Informateur Médical"

DERNIERS LIVRES PARUS

LA VIE DES FILLES, Dr Léon BIZARD. — Un volume in-16 double-couronne, 15 fr. — (Editions Bernard Grasset, 61, rue des Saints-Pères, Paris-VIe.)

Médecin de Saint-Lazare, médecin-chef du dispensaire de Salubrité de la Préfecture de Police, voilà 35 ans que devant une table d'examens je vois défiler de longues théories de filles, dont j'ai connu des centaines de mille, ayant à ce jour passé bien près de deux millions de visites ! Voilà sans doute un record que de longtemps personne ne me disputera !

« La Vie des Filles » n'est donc en aucune façon une œuvre d'imagination, mais au contraire, une étude sincère et humaine d'un milieu très spécial où les victimes suscitant l'indulgence sont nombreuses, longuement et impartialement observé.

Il semble que la force de préjugés hypocrites, ait toujours empêché jusqu'ici de traiter de la Prostitution — qui constitue cependant un fléau de première grandeur, — dans une œuvre s'adressant au grand public : j'ai pourtant voulu chercher à réaliser cette délicate entreprise. Je puis annoncer que j'ai écrit « La Vie des Filles », sans pessimisme, en toute indépendance d'esprit, sans trop montrer de déformation professionnelle. Mon livre est comme une série de tableaux, dont les modèles, que j'ai tous connus, ont été pris dans le réel, exactement avec leurs tares nombreuses, mais aussi avec leurs quelques qualités.

Comme je l'ai écrit dans mon « Avant-Propos », si « La Vie des Filles » ne peut être taxée d'œuvre légère, elle n'est pas davantage un traité de morale.

On ne saurait donc spécialement recommander de mettre un tel ouvrage entre les mains de vraies jeunes filles... bien qu'il ne soit pas certain que cette lecture n'éveillerait pas chez quelques-unes de salutaires réflexions ! Dr L. BIZARD.

⁂

LA VIE DES ESQUIMAUX, traduit du tchèque par J. GAGNAIRE. — Un volume (14 × 23) sur alfa, sous couverture illustrée, contenant 36 planches hors-texte et une carte, 30 fr. — (Editions de la Nouvelle Revue Française, 43, rue de Beaune, Paris-VIIe.)

Jan Welzl, Tchécoslovaque du pôle, comme il se nomme lui-même, se retrouva en Europe, il y a douze ans de cela, sur le pavé d'une grande ville maritime. Il rentrait, miséreux, sans argent, sans papiers, et — chose pire encore — sans patrie. Il avait quitté l'Autriche un quart de siècle auparavant ; il venait d'être refoulé des Etats-Unis, comme étranger indésirable, renvoyé sous escorte dans le vieux monde et c'est là qu'il apprenait pour la première fois qu'il existait une Tchécoslovaquie.

Il trouva d'abord un misérable emploi qui lui permit de ne pas mourir de faim, puis il chercha à se faire établir des papiers pour être tout prêt, si la chance lui souriait de nouveau. Après quelques difficultés, il réussit à se faire reconnaître citoyen tchécoslovaque, mais il ne réussit pas à rassembler les dollars nécessaires au coûteux passage jusque dans le port de l'Alaska à quelque distance duquel, dit-il, l'attendent ses amis, les pêcheurs, les chasseurs de fourrures, les prospecteurs de métaux et minerais précieux et surtout cette tribu d'Esquimaux dont il a été le chef pendant une dizaine d'années.

A l'automne de l'année 1927, il lui tomba entre les mains, avec plusieurs mois de retard, un numéro des « Lidové Noviny » qui contenait un article sur l'expédition aérienne projetée par Amundsen. A ce moment, il éprouva le désir d'informer ses compatriotes des aventures qu'il avait rencontrées au delà du cercle polaire. Un beau soir, en rentrant du travail, il s'assit à sa table et écrivit sa première lettre, dans laquelle il décrivait au courant de la plume ses pérégrinations en Sibérie.

Puis les lettres se succédèrent. Jan Welzl, Tchécoslovaque du pôle, s'efforçait de raconter sa vie sèchement, sans outrances ni exagérations. Cela se mélangeait parfois en un chaos désespérant, cela abondait en répétitions sans rime ni raison ; d'autres fois, c'étaient de menus tableautins, et un pot-pourri de souvenirs. Tout cela formait un gros tas de papiers.

Les mémoires de Welzl constituent un document et ne passeraient inaperçus dans aucune littérature, si grande fût-elle.

⁂

MÉDECINE ET EDUCATION, par les docteurs G. MOURIQUAND, M. PÉHU, P. BERTOYE, J. BARBIER, P. VIGNARD, P. MAZEL, P. D'ESPINEY, abbé MONCHANIN, R. P. CHARMOT. — Un volume in-8° écu, 236 pages. Prix net : 12 fr. ; franco, 13 fr. 50. Etranger, 15 fr. 50. Librairie Lavandier, 5, rue Victor-Hugo, Lyon. Chèque postal : Lyon 388-25.

La collaboration du médecin à l'œuvre de l'éducation apparaît de plus en plus nécessaire à tous ceux qui se préoccupent de réaliser le développement intégral de l'enfant en une santé harmonieuse et un magnifique épanouissement intellectuel et moral.

Mais il n'est pas facile de trouver réunis les avis des cliniciens en ces domaines. C'est donc un véritable service que le Groupe lyonnais d'Etudes médicales, philosophiques et biologiques vient de rendre en recueillant les leçons de l'expérience des maîtres les plus réputés de l'Ecole lyonnaise.

L'autorité scientifique des signataires, les docteurs Mouriquand, Péhu, Vignard, Mazel, Bertoye, d'Espiney, Barbier, confère à ce livre une valeur indiscutable.

Une introduction du Père Charmot situe le problème. Une synthèse de M. l'abbé Monchanin relie et ordonne Santé, Sagesse, Sainteté.

Ainsi, ce livre se présente avec une véritable originalité. L'attrait de sa lecture en accroît encore l'intérêt.

Il est indispensable aux éducateurs, parents et maîtres.

⁂

LA CHASSE DES ANIMAUX A FOURRURE AU CANADA, Benoît BROUILLETTE. — Un volume (14 × 23) sur alfa, sous couverture illustrée, contenant 18 planches hors-texte, reproduites en héliogravure, 14 cartes et 2 graphiques, 30 fr. — (Editions de la Nouvelle Revue Française.)

Il n'y a pas un demi-siècle, que les pelleteries ont cessé d'être le premier article des exportations canadiennes. Aujourd'hui d'ailleurs, la majorité du territoire du Canada a encore comme seule utilisation la chasse des animaux à fourrure. Les seuls aménagements des vastes forêts ou des lointaines toundras sont exécutés pour les chasseurs : routes de forêts, pistes de portage, postes et forts, dépôts de vivres qui jalonnent les itinéraires et jusqu'aux services d'avions qui servent exclusivement au transport des fourrures.

Sans doute la chasse recule devant les progrès des nouvelles emblavures et devant les déforestations sans cesse agrandies des modernes usines de pâtes de bois. Le gibier diminue aussi par suite des perfectionnements des piégeages.

L'ancienne vie de chasse est-elle donc compromise ? Il semble plutôt qu'elle s'oriente vers de nouvelles formes grâce à la multiplication des réserves et des parcs nationaux, à l'introduction de nouveaux gibiers comme cet énorme troupeau de 3.000 rennes qu'on y a conduit après un voyage de deux ans en partie sur la banquise au long de l'Océan Arctique canadien, grâce enfin à la production de la fourrure par l'élevage ; les anciens trappeurs deviendront-ils des fermiers de ces établissements étranges où l'on élève renards argentés, castors ? Il y a aujourd'hui plus de 4.300 fermes d'animaux à fourrure.

Tels sont les problèmes qu'étudie en détail M. Brouillette, Canadien lui-même, qui s'est mis longuement en rapport avec les chasseurs et négociants en fourrure et qui a récolté auprès d'eux ses belles illustrations, qu'on verra au cours du volume.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est prouver qu'on est « à la page ».

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 530 — 4 NOVEMBRE 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



A la XIe Conférence Internationale contre la Tuberculose qui s'est tenue à Varsovie, en Septembre dernier

Cette photographie du Comité exécutif de l'Union Internationale contre la tuberculose a été prise à Varsovie, lors de la réception à la Présidence du Conseil des Ministres. De droite à gauche : Mme le Dr Skokowstra Rudolf, secrétaire générale adjointe de l'Union : M. le Pr Bezançon, secrétaire général de l'Union Internationale ; M. le Pr Frochlich (Suède) ; M. le Dr Piestrzynsk, sous-secrétaire d'Etat au Ministère de l'Assistance Sociale, Président de la Conférence ; Pr R. Paolucci (Italie); Pr Frey (Allemagne).

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Laurette Planson, fille du docteur et de Mme Planson, petite-fille de M. L. Renier, président de l'Agence Havas, avec le docteur Jean Marcland, fils du docteur Raymond Marcland, professeur à l'Ecole de médecine de Limoges.

Mariages

— En l'église Saint-Sulpice, a été béni le mariage de Mlle Colette Jayle, fille du docteur Jayle, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Ayet, avec M. Pierre Egre, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, fils de M. Jules Egre et de Mme, née Baucher.

La bénédiction nuptiale a été donnée par S. Ex. Mgr Flynn, évêque de Nevers.

Les témoins étaient pour la mariée : le général Braconnier, secrétaire général militaire de la Présidence de la République, et Mme Bertherand. Pour le marié : M. Dumuis, directeur général des Aciéries de Firminy, et M. de la Gabbe, directeur technique des ateliers d'aviation Louis Bréguet.

LE MONDE MÉDICAL

Le service d'honneur était assuré par Mlles Renée Braconnier, Jacqueline Lapeyre, Charlotte Jainin, Marguerite Levasseur, Thérèse Lapeyre, Lucie Gallardo, Monique Belle, Gilberte Mathieu de Heaulme, Suzanne Aime, France Thesmar, Nicole Belle, accompagnées par MM. Maurice Serullaz, Robert Zayle, Pierre Tronquit, Max Zayle, lieutenant Roger Gaucher, lieutenant Christian Jayle, Pierre Mestre, Pierre Tine. Une brillante réception a ensuite réuni en l'hôtel de Mme Jayle les nombreux amis des deux familles.

— Le mariage de Mlle Madeleine Hautant, fille du docteur Albert Hautant, laryngologiste de l'hôpital Tenon, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Hautant, avec M. Robert Grange, ingénieur, fils de M. Paul Grange, consul général de Belgique à Bordeaux, et de Mme Paul Grange, a été célébré le 27 octobre, en l'église Saint-Pierre de Chaillot.

Nécrologies

Nous apprenons la mort du docteur Henri Montlaur, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis, officier de la Légion d'honneur, décoré de la croix de guerre, décédé à l'âge de 51 ans.

— Nous avons le regret d'apprendre le décès de M. le docteur Alexandre Cullerre, médecin honoraire des Asiles, ancien président de l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France, père du docteur Elisabeth Cullerre, médecin-chef à l'asile de Maréville.

— *Périgueux.* — Le docteur et Mme Claude Crozet ; MM. Jean et André Crozet ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme veuve Crozet, leur mère, belle-mère et grand'mère, décédée à Périgueux, le 24 octobre 1934.

« L'Informateur Médical » à l'étranger

A la Conférence Internationale de la Tuberculose qui s'est tenue à Varsovie

M. le Professeur Bezançon qui en présida les travaux a, dans son discours inaugural, brossé un magnifique raccourci de l'évolution de la phtisiologie.

Chaque savant apporte sa pierre à l'édifice et ce n'est que par étapes que le progrès s'accomplit. L'histoire de notre science de la phtisiologie en est un éclatant témoignage.

Notre Laënnec édifie la notion de l'unité de la tuberculose au nom de l'anatomie pathologique, basant cette notion sur l'évolution de la matière tuberculeuse.

Virchow, au nom de cette même anatomie pathologique, a le mérite de montrer l'importance des formes pneumoniques, mais, par une vision trop restreinte, les rejette du cadre de la tuberculose dont l'unité se trouve à nouveau compromise.

Notre grand Villemin, au nom de la science expérimentale qu'il introduit en phtisiologie, rétablit l'unité de la tuberculose, sape la théorie de l'hérédité, montre le rôle de la contagion chez l'adulte, mais, ne connaissant pas encore le rôle de la contagion en tuberculose infantile, ne parvient pas à entraîner les convictions.



M. le Professeur Bezançon

Il faudra les travaux de Behring et de Grancher, pour que se constitue cette notion nouvelle fondamentale que la tuberculose de l'adulte n'est, le plus souvent, que la deuxième étape d'une infection remontant à l'enfance et qu'on comprenne que c'est surtout vis-à-vis de l'enfant que s'exerce la contagion.

Avec Robert Koch, la science de la tuberculose fait un nouveau bond : le bacille est découvert. C'est un bacille acido-résistant selon la terminologie d'Ehrlich, il ne secrète pas de poison à la manière du bacille diphtérique et du bacille tétanique.

La tuberculose est faite de réactions locales non seulement à sa porte d'entrée, selon la loi de Conheim, mais dans toutes ses manifestations. De ce bacille tuberculeux, on peut extraire une substance — et c'est peut-être là la plus belle découverte de Koch — la plus féconde : la *tuberculine*. Cette tuberculine est inoffensive pour les animaux sains, mais elle va déterminer, chez les animaux tuberculeux, des réactions locales, focales et générales.

Les recherches sur la tuberculine conduisent au phénomène de Koch : le cobaye déjà tuberculeux ne réagit pas à la réinfection. Comme l'animal sain, il fait une eschare nécrotique, une lésion d'expulsion.

Charles Richet, avec Portier, découvre alors les lois de l'anaphylaxie et, de ces découvertes multiples nait une grande doctrine que Von Pirquet aura le mérite de formuler et qui va dominer notre science médicale contemporaine : la doctrine de l'*allergie*.

Ce qui va caractériser la tuberculose, ce qui la différencie de la plupart des autres maladies infectieuses, c'est que le porteur de tubercules acquiert de ce fait une résistance aux réinfections tuberculeuses hétérogènes.

⁂

La tuberculose est pour les civilisés, en quelque sorte, une maladie endémique. Dans les villes, bien peu y échappent, mais cette diffusion de l'infection a ses avantages : elle entraîne une certaine résistance et si la tuberculose devient une maladie très répandue, si les formes chroniques en sont fréquentes, du moins les formes aiguës, rapidement mortelles, ce qu'on appelle la phtisie aiguë, sont-elles rares.

On oppose ainsi à cette tuberculose des civilisés, la tuberculose des peuplades nomades, des noirs, qui, vierges de toute contamination, vont, lors des premiers contacts avec les civilisés tuberculeux, devenir la proie de la maladie.

Vis-à-vis du bacille de Koch, le plus grand danger, c'est le terrain vierge, c'est l'état d'*anergie* opposé à celui d'*allergie*.

Calmette pousse jusqu'à ses dernières conséquences cette théorie de l'allergie. Il considère qu'une première infection tuberculeuse — selon la fameuse loi de Marfan pour les écrouelles — va entraîner, sinon une immunité, du moins une prémunition.

Comme la tuberculose se contracte dans la première enfance (vous apercevez la nécessité de toutes les acquisitions successives antérieures), il faut donc chercher non à vacciner des adultes déjà tuberculeux le plus souvent, mais chercher à constituer, avant l'âge des contagions naturelles, une tuberculisation artificielle ; mais il faut que cette tuberculisation ne soit pas dangereuse, que le bacille ait perdu définitivement sa virulence. C'est la vaccination par le B. C. G. qu'il nous apporte avec Guérin.

Mais, si belle, si passionnante que soit cette notion de l'allergie, il faut considérer qu'elle ne contient qu'une part de la vérité :

A-t-on le droit de généraliser la notion du phénomène de Koch ? Tout s'explique-t-il par des notions d'allergie et d'anergie ? N'oublie-t-on pas trop que ce cobaye tuberculeux, qui est prémuni contre des infections secondes hétérogènes, va cependant mourir dans sa primo-infection tuberculeuse ? N'oublie-t-on pas que le porteur d'adénites tuberculeuses, que le porteur de tuberculose externe de la peau, va pouvoir mourir tardivement de phtisie pulmonaire ; que ce porteur de tuberculose externe va faire souvent des séries de manifestations tuberculeuses de même genre ?

Où est ici l'immunité?

⁂

Et voilà que, dans ces dernières années, on reprend sur de nouvelles bases, les données de l'allergie de von Pirquet ; de très belles recherches de nos confrères scandinaves et américains, du professeur Opie en particulier, nous montrent qu'on exagère la fréquence de l'index tuberculinique, que beaucoup de campagnards arrivent dans les villes avec une cuti-réaction positive ; que la primo-infection tuberculeuse est souvent plus tardive qu'on ne l'a cru, et que, d'autre part, cette primo-infection tuberculeuse tardive (se faisant cependant sur terrain vierge), contrairement à la doctrine, n'a pas la gravité de celle qu'on observe chez les noirs et dont Borrel nous a retracé le redoutable tableau.

Et voilà, d'autre part, que des techniques nouvelles, un perfectionnement des milieux de culture, vont remettre en discussion la doctrine de la tuberculose maladie locale, et faire penser à la possibilité d'un stade de bacillémie tuberculeuse.

Mais alors que pour les uns, comme Calmette, il faudrait admettre que ce stade de bacillémie précède celui de la formation des tubercules, pour Ranke, au contraire, il faudrait admettre tout d'abord un stade de complexe primaire local, notre stade de chancre d'inoculation de Parrot, Hutinel, Küss — puis un stade de généralisation et de localisation.

Et voilà qu'une autre technique nouvelle, la technique de l'inoculation des produits tuberculeux filtrés, née des travaux de Fontès, va à nouveau remettre en discussion, comme le montre le beau rapport du professeur Karwacki et de ses corapporteurs, toute une série de notions, qui semblaient définitivement écartées et qui concernent la doctrine de l'hérédité.

INFORMATION

M. le professeur P. Lereboullet reprendra ses leçons cliniques le mercredi 14 novembre, à 10 heures 45, à l'Hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau) et les continuera les mercredis suivants, à la même heure. L'enseignement des stagiaires commencera le lundi 5 novembre.

Une question d'actualité

Le projet de loi Jean Cruppi sur l'expertise contradictoire et la réforme de l'expertise

Exposé de M. R. Charpentier au cours de la discussion du rapport de MM. Ra[...] et Vullien sur l'expertise mentale contradictoire en matière criminelle au congrè[s de] médecine légale de Lille.

Dans un passage du rapport qui vous a été présenté, MM. Raviart et Vullien se plaignent avec raison de l'ambiguïté de certains termes psychiatriques pris par les auteurs dans des acceptions différentes. Il semble qu'il suffise qu'un mot de notre belle langue, si claire, si précise, pénètre dans le vocabulaire psychiatrique pour que, sous l'influence des théories sans cesse renouvelées d'une science en progrès, le sens de ce mot se modifie où, ce qui est plus grave, se multiplie.

Rappelons-nous l'aventure qui advint au mot responsabilité. En 1907, dans un rapport magistral sur l'Expertise, Gilbert Ballet, à qui le mot responsabilité déplaisait, ou plutôt qui le trouvait, non sans raison, parfois gênant et inadéquat, a donné comme principal motif de son refus de l'employer le sens « métaphysique » de ce mot. Depuis cette date, que n'avons-nous entendu sur ce sujet ? Et pourtant, n'est-il pas évident que la Justice ne pose à l'Expert qu'une question de responsabilité pénale. Il faudrait remonter bien loin dans le passé pour trouver un aliéniste qui comprit autrement la question posée par le magistrat. Jules Falret, déjà, avait bien situé le problème et montré que la seule question posée concernait ce qu'il appelait la responsabilité légale. Il n'en est pas moins vrai que, depuis la confusion établie par Gilbert Ballet pour les besoins de sa cause, il ne peut plus être parlé de ce sujet sans que les auteurs, même ceux qui acceptent d'employer le mot responsabilité dans leurs expertises, se croient obligés de faire allusion pour la repousser à une question métaphysique qui ne leur a jamais été posée et qui ne peut pas leur être posée. Semblables à ces moulins de Flandre — ou d'Espagne — dont les grandes ailes sèment au vent l'Illusion, les mots sont souvent le point de mire imprévu de lances égarées.



M. René Charpentier

Aujourd'hui encore, nous nous trouvons arrêtés par un mot.

Que peut bien signifier l'expression « expertise contradictoire » ?

Elle ne peut évidemment pas exprimer le désir qu'un expert soit nommé pour prendre systématiquement le contre-pied de ce que pense le premier expert : ce serait une stupidité. Elle veut dire, sans aucun doute, que plusieurs experts étant désignés, ce qui est fréquent et peut, sans inconvénient majeur, devenir la règle, ces experts discuteront entre eux les éléments et les résultats de l'expertise. En est-il donc autrement aujourd'hui ? On reproche aux experts, écrivent nos rapporteurs, de n'être jamais d'accord.

Il me paraît que cette expression d'Expertise contradictoire a fait suffisamment de mal. Je voudrais d'abord la voir disparaître du titre d'un projet de Loi sur la Réforme de l'Expertise.

Y a-t-il donc lieu de réformer l'expertise ? Pourquoi et comment ?

Il est un premier fait, tellement indiscutable que MM. Raviart et Vullien n'ont pas hésité à l'affirmer dès la première phrase de leur impartial exposé.

L'expertise psychiatrique n'a pas une bonne presse

Et ce n'est pas seulement dans le [...] public, c'est aussi dans les milieu[x ...] caux. Les bulletins de nos Sociétés s[...] ques en témoignent au même titre q[...] articles publiés dans la grande press[e ...] la signature de médecins, parfois mêm[e ...] médecin experts. Cela ne date pas [...] dès 1879, la Chambre Haute eut à s'o[...] de cette question. L'expertise, telle q[...] fonctionne aujourd'hui, perd chaqu[e ...] des défenseurs. Et la première conclu[...] nos raporteurs est que « l'expertise [...] trique, telle qu'elle est actuellement [...] quée, soulève trop de critiques pou[r ...] ne tente pas de la réformer ».

De ces critiques, il en est dont l'ex[...] n'est pas seule responsable. Ce sont [...] qui visent les conditions regrettabl[es ...] lesquelles l'expert doit accomplir s[...] celles aussi qui dénoncent l'insuffis[...] l'anachronisme des solutions offerte[s ...] conclusions de l'expert. Tous ici, nous [...] applaudi aux réalisations de la Loi de [...] Défense sociale. Tous, nous avons ap[...] au réquisitoire du professeur Henri [...] contre les conditions matérielles dan[s ...] quelles on demande à l'expert de fai[re ...] examens délicats. Il est paradoxal que l'[...] médical sans doute le plus important [...] la Justice s'accomplisse dans des cond[...] qu'elle jugerait légères, qu'elle assim[...] peut-être à des fautes lourdes, si elle [...] les apprécier lors d'une revendicatio[n ...] cernant un acte médical ordinaire.

Mais il est d'autres critiques. Vou[s les] avez entendues.

On incrimine le mode de désignation des experts

On met en doute que ce mode de [...] tion puisse assurer l'impartialité ind[...] sable à une expertise médico-légale. Co[...] vous, Messieurs, je suis naturellemen[t ...] vaincu qu'aucun des psychiâtres [...] par les Tribunaux de ces hautes fon[ctions ...] ne mérite un tel soupçon. Il paraît b[...] ficile, cependant, en pareille matière, d[e ne] pas tenir compte d'une opinion publiqu[e ...] estime ne pas trouver dans l'organisa[tion] actuelle de l'expertise les garanties au[x ...] les elle a droit.

Voyons donc comment l'on propo[se ...] donner ces garanties. Il est, en somm[e ...] posé, sous des modalités sur lesquelles [...] aurons à revenir, de faire désigner pa[r ...] culpé lui-même (art. III du projet Jean [Crup]pi) un nombre égal d'experts au n[...] d'experts désigné par la juridiction [...] tente.

Peut-être viendra-t-il un jour où l'o[n] demandera à ce que l'inculpé puis[se] choisir lui-même ses juges ?...

Le projet voté par la Chambre des d[...] il y a 35 ans, lui permettrait déjà, si [...] nat l'adoptait à son tour, de désigner [...] même la moitié des spécialistes qui [...] à juger de sa responsabilité.

Je crois, que ceux qui ont proposé [...] ceux qui ont voté, que ceux qui défe[ndent] cette disposition, apportent ici la preuv[e de] leur honnêteté. Mais ils ne connaissen[t ...] les hommes. Ils ignorent, et je les en f[...] qu'il est pour certains de grands b[...] Hélas, il est de gros appétits. Il est auss[i de] petits caractères.

J'ai la plus haute opinion des milieux [...] dicaux. Je crois fermement que les m[...] cins ont, en général, le sentiment de l[...] blesse de leur tâche, que le spectacle q[...] dien de la douleur et de la mort élève [...] esprit et les détache des biens dont ils [...] vent, mieux que d'autres, apprécier la [...] tivité. Mais je sais aussi qu'aucune prof[es]sion, aucune fonction, même parmi les [...] hautes, ne peut se flatter de supprimer [...] tous ceux qui sont appelés à l'exercer [...] ambitions ni les appétits. Dans tous les [mi]lieux, il est des faibles. S'il en était be[soin] des événements récents en auraient a[...] la démonstration.

Revenant à la profession médicale, i[l ...] peut-être pas indifférent de noter qu'elle [...] comme beaucoup d'autres professions, [...] exercice normal par la constitution d'u[ne] clientèle.

(Voir la suite page [...])

ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

M. le docteur Dublineau, chef de cli[nique] des maladies mentales de la faculté de m[éde]cine de Paris, reçu au concours de méd[ecin] des asiles de 1932, est nommé médeci[n ...] de service à l'asile public autonome d'[alié]nés d'Armentières (Nord), en remplacem[ent] de M. le docteur Briche, admis à faire va[loir] ses droits à la retraite.

A mon avis

M'étonnant devant un ami de la situation prépondérante acquise en peu de temps par un commerçant, il me fut répondu : « Il lui a juste fallu le temps de faire trois fois faillite ! »

Il est évident que les commerçants ne reculent plus devant la faillite qui leur semble un acte tout à fait ordinaire, n'impliquant aucun opprobre. La dureté des temps apparaît aux plus consciencieux comme une excuse facile qui leur permet d'arrêter leurs paiements. La crise est certainement assez accusée pour mettre les affaires de beaucoup de commerçants en fâcheuse posture ; mais il en est qui trouvent là un moyen fort commode de régler leurs dettes.

Les tribunaux étaient sévères, jadis, pour ceux qui ne pouvaient plus faire face à leurs échéances. Je fais allusion aux années d'avant-guerre pour qu'on ne m'oppose pas les facilités commerciales des dix ans qui ont suivi la paix. Aujourd'hui, les juges laissent aux débiteurs des délais tels qu'ils ressemblent à un vrai coup d'éponge sur les dettes.

Dès lors ceux que la morale ne guide pas dans leurs actes ont toute liberté pour fermer leurs guichets quand il leur plaît et quand cela leur semble avantageux.

Il en est résulté une véritable faillite des contrats. Personne ne respecte plus sa signature. On n'est jamais certain d'être payé par celui qui a pris l'engagement de s'acquitter de sa dette à une date déterminée. Cette incertitude nuit aux affaires. Les crédits se resserrent comme c'est naturel. Et, en définitive, les commerçants déloyaux mettent en fâcheuse posture ceux qui comptaient être payés autrement qu'avec de la monnaie de singe.

Cette attitude désinvolte s'étend à toutes les relations de la vie. La parole donnée n'a plus de valeur. On foule aux pieds les conventions les plus formelles. On ne dirait pas vraiment que nous vivons en société.

Nous voici revenus aux âges de rapacité et d'égoïsme sans vergogne. Les lois et leurs rigueurs, la considération qui valait mieux que ceinture dorée, de tout cela chacun n'a cure ; la goujaterie n'a plus de sens car elle est une attitude courante ; aujourd'hui la forfaiture, demain la foire d'empoigne ; nous n'en sommes qu'à la ruse et au mensonge, nous connaîtrons demain comme règle commune de vie le vol, la prise de force de ce que tout homme désirera pour son bonheur et sa volupté.

Les raisons d'une telle régression de la civilisation sont nombreuses. Je n'ai pas l'intention d'en faire une étude. Qu'il suffise de remarquer que l'exemple vient de très haut. Les Etats sont, en effet, à la tête de cette course vers la déchéance morale. On ne parle que de traités, de pactes, de conventions entre gentilhommes (comme on dit en français), mais les signatures ne sont pas encore sèches que tous ces accords sont, en fait, dénoncés ou hypocritement tournés. Si, dès lors, les nations ont perdu le sens de l'honneur, pourquoi s'étonnerait-on de voir la trahison régner en maîtresse parmi les citoyens ?

Les Etats renient leurs dettes, au nom de la loi du plus fort. Ils empruntent de l'argent à un taux d'intérêt solennellement convenu et un beau jour ils décident de la diminution de l'intérêt quand ils ne renient purement et simplement leurs dettes. Pourquoi voulez-vous que les particuliers ne les imitent pas ?

Cette incertitude des créances rend impossible le geste de nouveaux prêteurs. Alors, les gouvernements rançonnent les grands organismes financiers par des intimidations dont vous devinez le sens. Il ne faut donc pas s'étonner du gangstérisme qui règne en maître là où s'épanouit encore une démocratie salie par la concussion.

Une telle atmosphère de brigandage engendre l'incertitude et l'angoisse. On ne voit pas comment et par qui le mal sera endigué. L'argent se terre ; tout producteur cache son bien qui est le fruit de son labeur ; les tractations commerciales s'effectuent avec le ralentissement que commande une élémentaire prudence. On ne veut plus exporter parce qu'on sait qu'il n'y a qu'une chance sur mille de toucher son argent. Les machines s'arrêtent, les champs redeviennent des jachères. Tout effort est paralysé. C'est la crise. Ce serait un miracle qu'un tel ensemble de conditions n'engendre rien de pire.

Et nous médecins que devenons-nous au sein d'une telle amertume et d'une telle catastrophe des mœurs ? Nous ne voyons plus de clients. Tout malade se débrouille pour se faire soigner à bon compte par une organisation hospitalière ou charitable, en trichant sur sa personnalité. Et si quelque égaré vient jusqu'à notre cabinet, soyons persuadé que les soins qu'il nous demande risquent de ne pas être payés.

Fini le bon vieux temps où le médecin envoyait chaque année une note d'honoraires que la clientèle s'empressait de régler. Si le médecin ne se fait pas payer de suite, il court le risque de ne jamais toucher la rémunération de ses soins. Les familles les plus honorables trouvent naturel de faire attendre le médecin sous l'orme et même de l'y oublier tout à fait.

Si le médecin insiste, on lui propose une transaction qui est acceptée par le praticien qui fuit les tribunaux parce qu'il n'en obtiendrait pas davantage et qu'il perdrait, au surplus, l'un des rares clients qui lui restent.

Devant cette mufflerie généralisée, il y a beaucoup de médecins qui recherchent les moyens de s'assurer une vie exempte d'aléas ou d'expédients. Et savez-vous le vœu que m'exprimait l'un de nos meilleurs bistouris de Paris ? « — Si cela ne change pas, me disait-il avec une résignation courroucée, mieux vaudra pour nous être fonctionnaires que de rester des intellectuels méprisés ! »

Quand tout sombre autour de nous, de ce qui faisait notre civilisation occidentale basée sur l'individualisme, l'effort et la liberté, il n'y a rien d'étonnant à ce que notre profession perde de son caractère ancestral et de son lustre. Mais je suis certain que si ceux qui sont parmi l'élite d'une Nation ne se laissaient pas entraîner par le courant comme des épaves, l'asiatisme ne parviendrait pas à nous pourrir au point de dessécher en nous les racines d'une philosophie plurimillénaire et de nous transformer en moines thibétains.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Notre confrère Darras, de la *Vie Médicale*, qui est le statisticien averti du mouvement professionnel médical, nous apprend que, pendant l'année scolaire 1933-34, près de 1.500 nouveaux médecins sont sortis de nos facultés. S'il pouvait nous faire connaître combien de praticiens sont morts durant le même temps, nous pourrions nous faire une idée mathématique de l'encombrement de notre profession.

Le Conseil général de Meurthe-et-Moselle vient de décider, lors de sa dernière session, que la Maternité départementale de Meurthe-et-Moselle porterait désormais le nom de Adolphe Pinard.

Le concours de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes s'est terminé par la nomination de M. le docteur Arondel, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Le concours de chirurgien suppléant des hôpitaux de Nantes s'est terminé par la nomination de M. le docteur Luc Bianchi, chef de clinique à l'Ecole de médecine de Nantes.

Le prochain Congrès français de médecine aura lieu à Paris, en octobre 1936, sous la présidence de M. le professeur Marcel Labbé

Un concours sur titres pour la nomination d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de La Roche-sur-Yon aura lieu le 12 novembre.

Seuls pourront y prendre part les médecins exerçant dans la Vendée à la date du 1er novembre 1933, résidant au moins depuis cette date à La Roche-sur-Yon et dont la candidature aura été agréée par le préfet.

M. Toulant, agrégeable d'ophtalmologie, est chargé, à compter du 1er novembre 1934, du service de la chaire de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de l'Université d'Alger. Il recevra à ce titre, prélevé sur le traitement disponible de la chaire, un traitement de 42.000 francs (arrêté ministériel du 3 octobre 1934).

Un concours pour un emploi de médecin ophtalmologiste adjoint à la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 26 novembre 1934, à 9 heures du matin, rue Moreau, 13.

MM. les docteurs qui désirent concourir peuvent se faire inscrire au secrétariat de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, 28, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 9 à 11 heures et de 16 à 18 heures, jusqu'au 14 novembre 1934 inclus.

Le concours de chirurgien des hôpitaux de Lyon s'est terminé par la nomination de M. le docteur Mallet-Guy.

Le dîner que le « Progrès Médical » offre à ses collaborateurs et amis aura lieu le mercredi 28 novembre prochain, dans les salons de l'Hôtel Lutetia.

M. Oskar Fischer, titulaire du brevet français n° 674.570, pour : « Appareil d'injection pour traitement médical », désire vendre son brevet ou en céder des licences d'exploitation. S'adresser : Office E. Weiss, 5, rue Faustin-Hélie, Paris (XVIe).

Les bureaux du Comité National de l'Enfance sont transférés au Ministère de la Santé publique, 18, rue de Tilsitt (XVIIe).

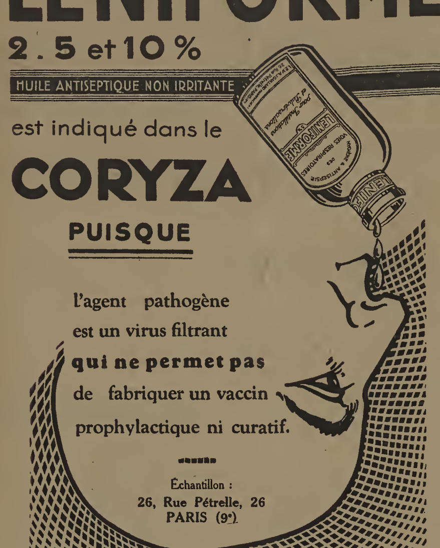
Le docteur Jacques Forestier, d'Aix-les-Bains, chargé de mission par le ministère de l'Education nationale, s'est embarqué le 24 octobre pour les Etats-Unis, où il a été invité de participer aux Congrès de l'Interstate Post-graduate Medical Association à Philadelphie, de la Southern Medical Association à San Antonio et de la Radiological Sociaty of North America a Memphis, Tennessee.

Croquis de l'Académie



M. POUCHET

Dessin inédit de Roland COUDON





LÉGION d'HONNEUR

— Sont promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur.

M. Descomps (Paul-Marie-Jean-Joachim), docteur en médecine à Paris, médecin chef de l'hôpital Foch ; 39 ans de services militaires et civils et de pratique médicale et hospitalière des plus dévouées. Officier du 8 février 1927.

Au grade de chevalier.

MM. Bouju (Théophile-Marie-Paul), docteur en médecine, médecin chef de l'hôpital de Darnétal (Seine-Inférieure) ; 45 ans et demi de services militaires et civils et de pratique médicale et hospitalière particulièrement dévouée.

Colbert (Constant-Pierre), docteur en médecine à Cambo-les-Bains ; 27 ans de services civils et de pratique médicale distinguée.

Deyber (René-Jean-Léon), docteur en médecine à Paris ; 36 ans de services civils et de pratique médicale remarquée.

Mougeot (Marie-Etienne-Jean-Baptiste-Anatole), docteur en médecine à Royat (Puy-de-Dôme) ; 38 ans de services militaires et civils et de pratique professionnelle et hospitalière dévouée.

Moy (Adrien-Louis-Jacques), docteur en médecine à Saint-Brieuc, médecin de l'hôpital ; 36 ans de services militaires et civils et de pratique médicale et hospitalière des plus dévouées.

Payan (Jean-Joseph-Louis), docteur en médecine à Marseille, médecin des hôpitaux ; 31 ans de services civils et de pratique médicale et hospitalière particulièrement remarquée.

L'Association Confraternelle des Médecins français

Œuvre médicale de Prévoyance mutuelle

Siège social : 10, rue de Strasbourg, Paris (Xe)

L'Association confraternelle des Médecins Français est une Œuvre d'entr'aide au décès groupant actuellement 2.000 médecins.

Fondée en 1908, elle a déjà en vingt-six ans distribué *deux millions de secours immédiats* aux familles de ses membres décédés : *secours de droit, remis dans les vingt-quatre heures, sans formalités, sans retenue.*

Pour en faire partie, il faut être docteur en médecine, français ou naturalisé français, être en bonne santé, et âgé de moins de 45 ans.

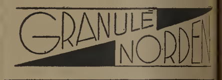
Les femmes des sociétaires peuvent également être admises aux mêmes conditions de nationalité, d'âge et de santé que leur mari.

A chaque décès de sociétaire, les membres survivants paient une cotisation variable de 7 à 10 francs en rapport avec leur âge à l'admission ; c'est avec ces cotisations qu'est constitué le secours *de dix mille francs* remis à la famille du défunt.

Tel est, très résumé, le fonctionnement *simple et pratique* de cette œuvre, son *seul but* est d'apporter aux familles médicales en deuil une *aide pécuniaire véritable et immédiate* dont l'urgence et la nécessité sont indiscutables dans les douloureuses circonstances où l'Association Confraternelle des Medecins français intervient.

Pour tous renseignements s'adresser à : MM. les docteurs Grahaud, 7, rue Labie (17e), secrétaire général ; O'Followell, 9, rue d'Argenteuil (1er), secrétaire adjoint.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.*



LE MONDE SUR MON MIROIR

Ira-t-on à Versailles pour donner à notre Constitution vieillie une vêture nouvelle qui soit ajustée à la taille des événements ? On a l'air de vouloir se battre à ce propos. J'avouerai que je ne comprends guère la passion qu'on veut apporter dans le débat qui se mène ici et là sur ce sujet.

Si l'on n'y va pas, il en est qui crieront : « Vive la République ! », parce qu'ils la croiront sauvée du fascisme.

Si l'on y va, il en est d'autres qui crieront également : « Vive la République ! », parce qu'ils croiront qu'elle est, par ce voyage, sauvée de la tyrannie communiste.

Alors, puisque, de toute façon, la République sera sauvée...

*
* *

En réalité, le mal serait de peu de gravité s'il ne s'agissait, pour nous en guérir, que de nous rendre à Versailles pour y tenir une solennelle assemblée et y conclure d'un avenant à notre charte républicaine. La maladie dont nous souffrons ne saurait être traitée par des palliatifs, fussent-ils solennellement appliqués.

La France est anémiée par les divisions des partis. Ces partis ne se battent pas entre eux pour des raisons supérieures qui tiennent de l'intérêt supérieur de la Patrie et de notre civilisation. Ils s'entre-déchirent comme des meutes ennemies qui se trouvent réunies pour la curée. On ne désire pas le pouvoir pour s'en servir dans un but de pacification générale et de bien commun, mais pour se remplir les poches et satisfaire les appétits des clientèles électorales.

J'avais à ma table ces jours derniers un riche industriel élevé dans les conceptions étriquées de la bourgeoisie provinciale. Je fus étonné de l'entendre me débiter des louanges à l'adresse d'une de ces ganaches comme on n'en rencontre qu'au Parlement et qui n'obtiennent leur réélection qu'en débitant le catéchisme de 48 tout émaillé de sornettes et de sottises. Mais j'eus, le lendemain, le motif de cette énigme en apprenant que mon convive dadais espérait obtenir du pire ennemi de ses convictions le ruban rouge qui ne sert plus à distinguer les gens d'honneur.

La pourriture morale est donc le mal dont nous souffrons. Et, contre cette gangrène, le voyage à Versailles ne servira de rien.

*
* *

La stupeur qui a suivi l'attentat de Marseille commence à s'atténuer. Et l'on ne pense déjà plus au péril que font courir à notre tranquillité sociale et à notre stabilité politique les millions d'étrangers indésirables qui ont envahi la France après avoir été chassés de partout.

Nous avons déjà connu cette torpeur dangereuse, cet oubli du danger après l'assassinat du président Doumer. Après le geste de Gorguloff, on allait soi-disant prendre des mesures sévères contre la racaille étrangère. On n'a rien fait du tout. Aucune des mesures salutaires qui s'imposaient n'a été prise. On n'en fera pas davantage après le crime de Marseille. Vous avez raison de répéter dix fois le jour : « En France tout le monde s'en f... ! ».

Mais cependant, direz-vous, n'a-t-on pas fait diligence pour retrouver les membres de ces associations terroristes d'où sont sortis les assassins du roi Alexandre ? Tout cela c'est du théâtre, de la poudre aux yeux. Car on sait bien, en haut lieu, qu'on ne peut pas, en terre d'exil, condamner et incarcérer des agitateurs politiques.

Je ferai remarquer néanmoins, en passant, que la facilité avec laquelle les polices d'Etat ont déniché ces terroristes prouve qu'on savait où ils étaient. Il eût été dès lors opportun de prendre à leur endroit quelques mesures préventives qui les eussent mis dans l'impossibilité de commettre leur sinistre exploit. Et la France n'aurait pas aujourd'hui du sang sur sa robe.

*
* *

Et la crise continue. On en vient toutefois à douter des origines qu'on s'était plu à lui reconnaître. N'était-il pas admis comme un dogme que la surproduction en était l'unique cause ? Nous nous sommes élevés, dès son début, contre cette explication simpliste. Aujourd'hui, on entend dire, çà et là, par quelques hommes que les préjugés ne mènent point, que la surproduction pourrait n'être bien qu'un *deus ex machinâ*.

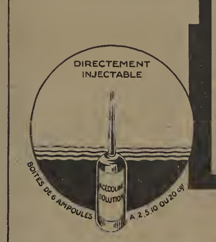
Peut-on soutenir, en effet, que les substances alimentaires sont en un tel excédent quand il y a, sur plusieurs continents, des millions et des millions d'hommes qui connaissent une nourriture précaire, sinon la famine ?

Doit-on admettre comme démontré que les vêtements ont été inutilement manufacturés quand il existe sur la planète des centaines de millions d'humains qui y vivent en haillons ? Faut-il croire que les matières premières doivent cesser d'être extraites du sol quand tant d'artisans, de laboureurs manquent du matériel dont ils feraient un si bon usage ?

Tout ce qui est jeté comme inutile ne manquerait pas d'être colporté au loin par les marchands si des barrières protectionnistes, des taxes douanières prohibitives ne s'opposaient à leur transit. Si l'on avait laissé jouer les lois naturelles de l'offre et de la demande, les marchandises, devenues bon marché, eussent été consommées en plus grande quantité : il y a des millions de bouches qui mangeraient davantage ; on serait moins économe de ses habits, moins soigneux de ses objets d'usage courant ; on reconnaîtrait le plaisir de se payer l'inutile, ce qui est la définition du luxe.

(Voir la suite page 6).









LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Tout ce qui a contribué à élever les prix de vente (impôts patronaux, dîmes sociales, rigueurs fiscales, guerres douanières) a diminué jusqu'à le tarir le pouvoir d'achat des consommateurs. Et l'énorme machine à produire s'est arrêtée parce qu'il n'y avait plus d'argent pour acheter sa production.

La crise économique a sa véritable cause dans l'indigence du consommateur. Quand la capacité d'achat sera récupérée par les monnaies, les usines se remettront en marche, les vaisseaux sillonneront de nouveau les mers et il y aura de la lumière joyeuse dans les foyers.

Mais il faut, pour y parvenir, reconnaître l'erreur dans laquelle toutes les nations, à l'exemple des Etats-Unis, se sont empressées de tomber. C'est dire qu'il faut revenir à la liberté des transactions et débarrasser la production des charges qui alourdissent ses prix de revient.

J. CRINON.

Avis de vacance d'un poste de médecin directeur adjoint des services d'hygiène et d'assistance à Shanghaï

La municipalité française de Shanghaï doit procéder très prochaiuement à l'engagement d'un médecin destiué à devenir l'adjoint du directeur des services d'hygiène et d'assistauce.

Les divers services d'hygiène et d'assistance dans la concession frauçaise comprennent actuellement :

a) Hygiène : un service sanitaire (hygiène urbaine, établissements classés, contrôle des denrées alimentaires et du lait, service antipaludique, désinfection), un service prophylactique et d'épidémiologie, uu service des vaccinations gratuites, un service des marchés et abattoirs ;

b) Assistance : dispeusaire municipal, consultations et soins gratuits, hospitalisation des malades indigents dans les divers hôpitaux généraux ou à l'hôpital d'isolement.

Le rôle du médeciu directeur adjoint sera le suivant :

1° Collaborateur immédiat du directeur, il en recevra toutes les directives, tant pour les services d'hygiène et d'assistauce qui existeut actuellement que pour ceux qui peuvent être créés à l'avenir ;

2° Il pourra être chargé du dispensaire antivénérien qui doit être réalisé en 1935-1936 et

3° De la visite des prostituées de la concession française.

Les candidats, désirant postuler cet emploi, devront adresser leur demande, avant le 10 novembre 1934, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, et pourront obtenir de ce service communication du dossier.

Ils auront à faire valoir leurs connaissances spéciales touchant, notamment, l'épidémiologie des maladies exotiques, la bactériologie, la pratique des services sanitaires, hospitaliers et antivénériens.

Les candidats doivent justifier de la qualité de Français, de la possession du diplôme d'Etat de docteur en médecine et produire les pièces suivantes : bulletin de uaissance, extrait du casier judiciaire, certificat de bonne vie et mœurs, certificat médical attestant l'aptitude à vivre sous le climat d'Extrême-Orient et à remplir les fonctions sollicitées, deux photographies (petit format) de face et de profil. Ils devront, en outre, faire connaître s'ils ont accompli leur service militaire ou s'ils ont été ajournés ou réformés et, s'ils sont mariés, indiquer le nombre et la date de naissance de leurs enfants.

Le traitement attaché à cet emploi, calculé en Shanghaï-dollars, est de l'ordre de 5.000 fr. par mois pendant la durée du stage de six mois. Il peut atteindre, en quatre classes, le chiffre d'environ 7.000 francs par mois. Il s'y ajoute une indemnité mensuelle de logement de l'ordre de 1.100 fr. pour les candidats mariés et de 900 fr. pour les célibataires.

Les Médecins de Toulouse à Paris

Le mercredi 24 octobre a eu lieu le dîner de rentrée de la Société Amicale des Médecins de Toulouse à Paris : réunion pleine d'entrain et très gaie, comme à l'accoutumée : tous les confrères étaient heureux de se retrouver après la longue séparation des vacances et d'échanger entre eux leurs souvenirs sur leurs randonnées d'été dans le Midi.

Etaient présents : les docteurs Duraud, Mont-Refet, Bory, Perrin, Andreu, Digeon, Massip, Faulong, Groc, Privat, Rendu, Mirabail, Pelous, Babou, Queriaud, Montagne, Félix, Doazan, Bourguet, Azema, Delater, Mazet, Lévy-Lebhar.

S'étaient excusés : les docteurs Lesbouries, Aubertot, Delherm, Cany, Flurin, Lacapère, Caraven, Armengaud, Fourès, Marcorelles, Molinéry, Caujole, Dartigues, Roule.

A l'heure des toasts, les docteurs Groc, secrétaire général, Privat, Pelous, Doazan, Mont-Refet prirent successivement la parole sur l'activité de ces derniers mois de la Société et émirent différentes suggestions du plus haut intérêt pour le développement futur du groupe qui compte parmi les premiers des groupements médicaux régionalistes.

La prochaine réunion aura lieu au début de décembre.

S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est prouver qu'on est « à la page ».

COMMUNICATIONS
AU CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LILLE DU Dr GEORGES D'HEUCQUEVILLE,

Médecin-chef des Asiles publics, médecin-assistant à la Pitié, Expert près les Tribunaux.

La plupart des communications prés... au Congrès International de Lille se ra... chent moins à la médecine légale propre... dite qu'à la médecine sociale, et même mo... à la médecine sociale qu'à la médecine s... logique. Le docteur d'Heucqueville, en p... culier, montre l'application des résultats ... quis sur l'hérédité à deux problèmes d'ac... te, la *stérilisation chirurgicale* et *l'adoption*.

1. *Points de vue sur la stérilisation ... rurgicale.* — Plusieurs Etats étrangers, E... Unis, Allemagne, en particulier, infligent ... stérilisation chirurgicale (section des tromp... ou des canaux déférents) à leurs crimin... à leurs anormaux. Cette mesure a donne ... à des polémiques de presse violentes, p... qu'on n'a pas su dégager les points de ... différents sous lesquels on peut l'envisa... points de vue de la chirurgie, de la thérap... tique, de la biologie, de la morale, etc...

Ainsi la stérilisation constitue une mét... prophylactique défendable, quand il s'agit ... prévenir des grossesses dangereuses pour ... malade (tuberculeuse, cardiaque, rachiti... de bassin rétréci). Mais elle ne saurait se ... tifier comme procédé eugénique, car la p... part des maladies mentales et nerveuses ... visent les textes étrangers, débilité, m... mélancolie, épilepsie, démence précoce, ... ne sont pas héréditaires.

Dans l'état actuel de nos usages français ... médecin peut donc stériliser une femme s... l'empire d'une nécessité pressante. Mais ... n'acceptera pas de stériliser un individu, ... l'en solliciterait en invoquant des raisons ... géniques, la crainte, par exemple, de proc... des descendants tarés. A la rigueur, s'il c... prend sa mission thérapeutique et prophy... tique dans un sens large, il opérera quelq... uns de ces trop nombreux sujets, alcooliqu... et débiles surtout, qui font preuve à la f... d'une excessive fécondité et d'une incapaci... totale à supporter les charges des paternités ... maternités qui en résultent : il leur évit... ainsi avortements, accouchements clandesti... abandons d'enfants, misère et privations ... leurs conséquences.

Et, en stérilisant les alcooliques par ... érotiques et féconds, il aura, du même co... réalisé une œuvre utile de prophylaxie héréd... taire : l'hérédo-alcoolisme, en effet, est un fa... teur, aussi important que l'hérédo-syphilis ... dystrophies et d'anomalies mentales ; la p... part des instables, des anxieux, des perve... des auteurs de suicide et de crimes sanglants ... se recrutent dans la descendance des alcoo... ques. Contre l'hérédo-syphilis, nous somme... armés par les traitements spécifiques. Contr... l'hérédo-alcoolisme, nous disposons seulem... de la stérilisation.

2. *Les garanties médicales avant l'adoption* — Les problèmes médico-légaux posés au médecin, à l'occasion de l'adoption par un famille d'un enfant inconnu, doivent êtr... résolus dans le même esprit. Les enfants d'alcooliques, dont les tares demeurent ... lébiles, seront systématiquement écartés ... l'adoption. Au contraire, on acceptera ... hérédo-syphilitiques à la naissance, qui, ... mis à un traitement convenable, sont en m... jorité guéris et présentent un développem... ultérieur normal. Autres contre-indicati... absolues : à la naissance, cuti-réaction po... tive ; plus tard, stigmates morphologiq... définitifs ou retard intellectuel.

Ces problèmes ne restent pas dans le ... maine de la théorie, car, depuis la nouv... loi française de 1923, visant à recons... les foyers dévastés par la guerre, l'adop... a pris un développement considérable ...

Le médecin joue un rôle prépondérant ... le jeu de la nouvelle institution. Qu'on ... ge aux responsabilités qu'il encourt, si ... fant confié à des parents adoptifs leur ... des déceptions graves par sa santé e... conduite. Aussi, plus les règles à l'admis... seront larges, plus l'enfant accepté d... être soumis à une observation rigoureus... des traitements prophylactiques, plus ... développement dans sa nouvelle famille ... vra être attentivement suivi, à l'aide ... tests, d'examens périodiques, etc... La si... tion du médecin qui conseille à une fa... d'accepter un enfant apparaît infinimen... licate : il a le devoir d'éclairer la fam... qui le consulte, mais ne saurait comp... tre l'avenir de l'enfant, en révélant, en d... du secret médical, une légère anomalie ... somption d'hérédo-syphilis par exem... susceptible d'amener son refus.

C'est toute une jurisprudence que les m... decins qui s'intéressent à l'adoption ont ... créer : le succès semble l'avoir consa... puisque, après des milliers d'adoptions, ... cune réclamation sérieuse n'a été entendu...

AVIS DE CONCOURS

Un concours pour un emploi de méd... ophtalmologique adjoint à la Clinique nat... nale ophtalmologique des Quinze-Vingts s... ouvert le lundi 26 novembre 1934, à 9 heure... du matin, rue Moreau, n° 13.

MM. les docteurs qui désirent concou... peuvent se faire inscrire au secrétariat ... l'hospice national des Quinze-Vingts, rue ... Charenton, n° 28, tous les jours, diman... et fêtes exceptés, de 9 à 11 heures et de 1... 18 heures, jusqu'au 14 novembre 1934 in...

Un concours pour la nomination à un... place de médecin en chef du sanatorium d... Champceuil s'est ouvert le lundi 22 octo... 1934, à 17 heures, à l'administration cent... le, 3, avenue Victoria.

Candidats inscrits : MM. les docteurs Eve... Frugier, Lannegrace, Mme Lannegrace, ... Parturier, MM. Lardanchet, Lorion, Pellier... Perrier, Pigeon, Ronce.

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

UN MÉDECIN DE DEMAIN

LE MÉDECIN RABATTEUR

Ce sera spécialité nouvelle, une spécialité pour laquelle il ne sera pas délivré de diplôme par les Facultés.

Ce sera spécialité parasite. Les syndicats ne la flétriront pas, parce que ceux qui l'auront créée ont pris le levier de commande d'un grand nombre de groupements professionnels.

Mais si les médecins n'y prennent garde, elle sera demain un des dangers les plus graves qui menaceront l'indépendance de notre profession.

*
* *

Le médecin rabatteur sera choisi avec une grande attention ; il ne faut pas, comme cela s'est vu, qu'il ait un jour un soubresaut, que sa conscience se révolte et qu'il récupère son indépendance. Il sera installé par les « moellons de la clinique ». Il sera aimable. Il sera recommandé par les « moellons de la clinique ».

*
* *

Les moellons de la « maison de soins » dont il sera le rabatteur disposent de quelques emplois de médecine mutualiste ou officielle. Le jeune rabatteur en sera immédiatement chargé. Cela décharge d'autant les « moellons de la clinique ».

Sa médecine sera toute particulière : « Madame ! on ne fait plus la médecine aujourd'hui comme autrefois. Il faut être prudent. Le flair médical ne peut pas entrer en concurrence avec la radiographie. Tout homme bien portant est un malade qui s'ignore. Il me faut une radiographie, tenez, allez à la clinique. On vous radiographiera. »

Et chargé de 3, 4 ou 500 francs, le malade vient, inquiet, à la consultation du radiographe.

Le radiographe, employé, lui aussi, de la maison de soins, fera des remarques troublantes.



Le Médecin américain Holmer [pro]fesseur à l'Université de Philadelphie qui aurait découvert un vaccin efficace contre la paralysie infantile.

« Décidément votre docteur est un clinicien remarquable. Vous n'avez pas eu une pleurésie autrefois ? Ah ! tiens, c'est curieux, votre cul de sac droit... Enfin... » Puis le radiographe s'est enfermé dans un silence qui a créé l'inquiétude.

« — Mais, docteur, que trouvez-vous ? »

« — Madame, je fais une graphie... Il faut une graphie. Quand je l'aurai développée, je l'enverrai à votre docteur, avec mon interprétation. Il vous donnera tous les renseignements nécessaires... Je ne puis rien vous dire d'autre. »

Et le malade, bien inquiet, attendra le jour où le médecin rabatteur aura sa graphie.

« -- Alors, docteur ! Alors ? »

« — Vous avez eu raison de m'écouter. Vous respirez mal, vos côtes sont presque horizontales. Vous soufflez quand vous montez vite à un sixième étage...

« — Ah ! oui, docteur ! Ah ! oui... »

« — Le cœur est de dimensions sensiblement normales, cependant l'oreillette gauche déborde. Vous n'avez pas fait de rhumatisme ? »

« — J'ai eu des douleurs, pendant la guerre, dans les tranchées... »

Et devant la radiographie, le malade, ébloui par les découvertes que n'avait jamais faites... cet âne, ce crétin de médecin de famille, recevra comme une révélation divine les pages d'ordonnances.

« Surtout quatre repas par jour. Petits, pas trop chargés. Veillez à la régularité des selles. Des frictions tous les matins. C'est la toilette du poumon et du cœur. Quelques prescriptions médicamenteuses. Ah ! la radiographie, quelle merveille... Dans six mois, une nouvelle épreuve vérifiera votre état. On ne fait plus la médecine comme autrefois. »

*
* *

Et si l'appendicite a le malheur de manifester sa présence à la pression de l'abdomen : « Eh bien, quelle heureuse idée vous avez eue de venir me voir. Quelle localisation remarquable de la douleur. Mais vous savez, moi, je suis prudent. Je ne suis pas de ces médecins qui font opérer n'importe qui, n'importe quoi à tour de bras. Passez à la radioscopie d'abord. Vous viendrez me voir avec le calque. Puis on vérifiera, d'après mes indications, vos urines, puis votre sang. Je n'aime pas les aventures. »

Si bien qu'aux 6.000 francs de l'intervention s'ajouteront, heureuse ouverture, 1.000 francs de dépenses préparatoires.

Le médecin de famille se taira.

Comment lutter contre ce diagnostic d'appendicite, qu'on lui reprochera quelquefois à tort de n'avoir pas fait ?

Quelle responsabilité encourra-t-il s'il a le malheureux courage de s'indigner : « Une appendicite ! Vous n'avez pas plus d'appendicite que moi-même. Restez chez vous. On se moque de vous. »

Si les circonstances veulent que trois mois, six ans, quinze ans après une appendicite aiguë apparaisse, quelle sera sa situation devant le rabatteur de la clinique. « On vous l'avait bien dit ! Il reconnaît son erreur ! »

Et si la malchance veut que l'appendicite soit grave ou mortelle... de quelles accusations ne chargera-t-on pas le médecin de famille ? Le médecin rabatteur de clinique agira comme le médecin rabatteur des accidents de travail.

Médecin rabatteur ! Médecin qui sera l'employé des cliniques ! Médecin qu'on recevra avec honneur, sourires, poignées de mains dans les sociétés médico-chirurgicales de recrutement ! Pauvre médecine de demain...

D[r] L. BRUEL.

Lisez l'"Informateur Médical"

Le projet de loi Jean Cruppi sur l'expertise contradictoire et la réforme de l'expertise

(Suite et fin de la page 2)

Verriez-vous sans inconvénient se créer des clientèles d'experts ?

Verriez-vous sans inconvénient, je dis sans inconvénient pour l'administration de la justice, des experts auxquels certains cabinets d'avocats s'adresseraient régulièrement pour défendre sur le terrain de l'expertise les intérêts de leurs clients ? Nous aurions ainsi, n'en doutez pas, des médecins spécialisés dans l'art de la défense, je n'ose pas dire des clientèles médicales d'inculpés ou de défenseurs. Les prévenus auraient alors à désigner deux avocats : un avocat juriste et un avocat psychiâtre. Quel que soit le respect profond que j'aie pour la liberté humaine et pour les droits sacrés de la défense, je ne puis voir sans crainte s'établir cette confusion, ni l'expert, dont ce n'est pas le rôle, devenir le collaborateur de l'avocat et, je le redoute, le collaborateur rétribué par l'inculpé. Même l'argument que cela se fait ailleurs, n'a pas prise sur moi. Ce que je sais de ces pratiques ne me fait pas souhaiter les voir introduire chez nous.

Mais, si l'on veut bien y réfléchir, ces objections, dont personne, je pense, ne niera l'importance, ne sont pas tellement différentes des objections faites par certains au système actuel. Je connais assez ceux de nos collègues qui sont experts pour savoir qu'elles sont injustifiées. Mais, à ce que je viens de dire, on répond : qu'il en est de même actuellement, que, pour faire des expertises, il ne suffit pas de figurer sur la liste, qu'il faut encore plaire à ceux qui, sur cette liste, choisissent les experts, qu'il faut savoir leur inspirer confiance et, dans ce but, entrer dans leurs vues, c'est-à-dire adopter le point de vue de l'accusation. C'est, assure-t-on, une autre façon de se constituer une clientèle. Il ne serait donc ni logique, ni équitable, de nous élever contre la création de psychiâtres avocats alors que, dit-on, il existe des psychiâtres de l'accusation contre lesquels il convient que l'inculpé soit défendu.

Certains experts auraient l'intention d'être systématiquement « répressifs » !

Ces dires, dont je ne me fais l'écho que pour les repousser, n'auraient quelque vraisemblance que si ceux qui désignent les experts, voyaient dans chaque inculpé un coupable à condamner. Mais nous savons qu'il en est tout autrement. Ce que recherche l'Instruction, c'est la vérité. Les experts qu'elle choisit ne sont pas des experts de l'accusation mais ses auxiliaires dans la recherche de la vérité.

Ne vous semble-t-il pas toutefois qu'il y a là un parallèle à ne pas négliger, et que nous aurions mauvaise grâce à ne pas tenir compte d'objections qui, sur le plan théorique, sont, au moins en apparence, les mêmes dans les deux cas ?

La question ainsi posée, après avoir, du projet de Loi Cruppi, repoussé le nom d'Expertise Contradictoire, après avoir repoussé la désignation par l'inculpé d'un expert de la défense, après avoir admis le désir exprimé par le public, par les juristes, par les législateurs, par des médecins, et par nos rapporteurs, d'une Réforme de l'Expertise, il nous reste à faire œuvre constructive. Pour cela, si vous le voulez bien, examinons encore rapidement deux points du projet de loi Jean Cruppi :

L'établissement de la liste des experts et la mode de désignation des experts

Tout d'abord, quelles sont les qualités qui paraissent indispensables à l'expert psychiâtre ? On peut en discuter. Il me semble cependant devoir indiquer en première ligne : la compétence, l'intégrité, le jugement et le caractère. Si ces conditions se trouvaient toujours réunies, et l'assistance mieux organisée, peut-être la discussion d'aujourd'hui serait-elle sans objet ?

A qui appartient-il d'établir la liste des experts ? Actuellement, ce sont les Cours d'Appel, en Chambre du Conseil, le Procureur Général entendu, qui établissent ces listes sur les propositions des Tribunaux de première instance du ressort. On semble avoir pensé que les Cours d'Appel avaient besoin d'être davantage éclairées car le projet de loi Cruppi, pour établir les propositions, ajoute aux Tribunaux Civils les Facultés et Ecoles de Médecine. Et, M. Toulouse demande que les propositions soient établies désormais par les Sociétés ou corps médicaux spécialisés, notamment par la Société des Experts.

Il appartient aux Facultés et Écoles de Médecine d'indiquer les noms des membres de leurs corps enseignant, professeurs ou agrégés de psychiatrie, à inscrire sur la liste des experts. Mais ont-elles qualité pour désigner, en outre, des psychiâtres que souvent elles n'ont pas formés ?

Si un certain nombre de nos collègues, et je suis du nombre, ont été formés, au moins en partie, dans des cliniques Universitaires, la plupart des psychiatres français ont reçu leur formation psychiâtrique en dehors des Facultés, dans des asiles d'aliénés, publics ou privés, ou dans des services hospitaliers. De plus, l'organisation de l'assistance aux psychopathes fait que beaucoup de nos collègues exercent leur profession dans les environs d'une Faculté autre que celle où ils ont obtenu leur doctorat. Pour de multiples raisons, confier aux Facultés de Médecine la tâche d'établir la liste générale de présentation serait s'exposer au moins à des oublis et à des réclamations justifiées.

Quant à la Société des Experts, je lui laisse le soin d'apprécier si elle serait le juge désirable des noms des psychiâtres à inscrire sur la liste des experts.

Il est prévu, d'autre part, dans le projet de loi, que les professeurs et les agrégés spécialisés, les médecins des asiles publics d'aliénés, les médecins spécialisés des Hôpitaux et des Hospices, seront inscrits de droit sur les listes de présentation. Cette très heureuse innovation mériterait en premier lieu d'être complétée par les mots « sur leur demande » : il en est, en effet, parmi eux, pour qui les fonctions d'experts n'ont aucun attrait. Il y aurait lieu également, pour la psychiâtrie, d'ajouter à cette énumération les médecins de l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de Police, et de donner quelques précisions sur ce que l'on doit entendre par médecin spécialisé des Hôpitaux et des Hospices.

Signalons ici qu'il est d'autres psychiâtres, médecins honoraires ou en disponibilité des asiles ou des hôpitaux, anciens chefs de clinique psychiâtrique des Facultés, médecins de maisons de santé spécialisées, qui honorent notre spécialité, et dont beaucoup, dans un récent passé, ont apporté leur contribution aux progrès de la médecine légale psychiâtrique. Ils devraient pouvoir continuer à figurer sur les listes. A ce point de vue serait à retenir la proposition de M. Toulouse de charger des Sociétés scientifiques spécialisées, comme notre vieille Société Médico-psychologique, fondée en 1852, reconnue d'utilité publique depuis 1867, d'établir une liste de noms à adjoindre aux noms de ceux de ses membres qui, sur leur demande, seraient présentés de droit.

Ces listes de présentation une fois établies, il appartiendrait, en dernier ressort, aux Cours d'Appel, après enquête et suivant des règles préétablies, de dresser chaque année la liste des experts psychiâtres. Cette liste serait beaucoup plus longue que la liste actuelle afin de permettre le choix des experts tel que je vais maintenant vous le proposer.

Le choix des experts

Pour le choix de l'expert ou des experts dans une affaire donnée, diverses façons de procéder ont été proposées. Nous avons jugé préférable d'éviter la désignation par l'inculpé, on se plaint de la désignation directe par le magistrat. Restent l'ordre alphabétique de la liste d'inscription, et l[...] au sort. A ces deux procédés, M. To[...] trouve les mêmes inconvénients. Il [...] proche, vous le savez, de ne pas don[...] plus des garanties suffisantes.

A mon avis, il serait plus exact d[...] non que ces deux moyens ont les [...] inconvénients, mais que tous deux — [...] n'ai aucune raison de préférer l'un à [...] — appellent le même correctif. Et, [...] paraît bien simple. Sur cette liste d[...] psychiâtres que l'on choisisse les [...] comme les Cours d'Assises désignen[...] une liste les jurés qui doivent siége[...] l'on accorde à l'accusation et à la d[...] les mêmes possibilités de récusation [...] tière d'expertise qu'en matière de jur[...] même nombre de récusations, préalab[...] fixé (trois par exemple), serait accord[...] magistrat qui ordonne l'expertise et à l'[...] cat de l'inculpé.

Aucun procédé n'est parfait. Celui-là [...] constitue pas une innovation juri[...] ne risque pas de conduire à une av[...] De plus, il a, me semble-t-il, l'ava[...] après avoir donné toutes garanties [...] l'établissement d'une liste d'experts [...] d'apporter tous apaisements à ceux [...] la désignation des experts par l'inculp[...] parce qu'on a appelé l'accusation, [...] des doutes ou des craintes.

La loi Briggs

Permettez-moi, pour terminer, d'ajo[...] un mot sur un sujet qui est étroitement [...] parenté à la Réforme de l'Expertise. J'ex[...] me le vœu de voir adopter en France les d[...] positifs prévus par la Loi Briggs [...] l'Etat de Massachusetts (Acts of 1927, Ch [...] Puisque les rédacteurs du nouveau pr[...] de Code Pénal ont estimé devoir conser[...] dans l'échelle des peines, la peine de m[...] il serait désirable que tout inculpé d'un [...] me passible de la peine capitale fût obli[...] toirement soumis à l'examen de trois [...] perts psychiâtres. Devenue ainsi réguli[...] obligatoire, cette expertise ne risquerait [...] de créer le préjugé favorable d'une exper[...] se demandée par le juge d'instruction [...] par le défenseur. Et, lorsqu'il s'agit de [...] poser de sa vie, cette garantie supplém[...] taire de justice est due à l'inculpé. Dep[...] 1927, la loi Briggs fonctionne dans l'Etat [...] Massachussets à la satisfaction générale.

NOUVELLES BRÈVES

Un cours pratique d'histologie normale [...] pathologique de la peau, par M. Milian, m[...] decin de l'hôpital Saint-Louis, avec la col[...] boration de MM. Gastou, Lafourcade, L. Pé[...] rin, E. Rivalier, aura lieu le lundi 7 janv[...] 1935, et les jours suivants, à 14 heures, [...] l'hôpital Saint-Louis.

Les élèves seront exercés à la pratique [...] l'histologie pathologique. Ils recevront de[...] coupes à colorer et à étudier.

Les Travaux du Congrès de Thérapeutique

(Suite du numéro 482)

L'histoire qui s'ouvre des psychoses colibacillaires mérite donc d'être approfondie, et ouvre des aperçus du plus haut intérêt non seulement pour les psychiatres, mais pour tout médecin.

⁂

DISCUSSION

M. *Bess* (Genève), insiste sur l'intérêt hygiénique dans les colibacillaires.

M. *Kohler* rappelle les travaux de von Jauregg.

M. *Babonneix*, tout en rendant hommage à M. von Jauregg, rappelle qu'il ne faut pas oublier que le professeur *Grasset* a attiré l'attention (il y a 50 ans) sur le fait que la plupart des pyélites sont d'origine digestive.

M. *Cruchet* rapporte dix observations, où il s'agit de malades traités par le sérum de Vincent. Deux échecs.

M. *Carles*. — Les pyélonéphrites aiguës et subaiguës, qu'elles soient colibacillaires ou de toute autre origine, présentent une très grande résistance à l'action thérapeutique. Cependant, dans un nombre important de cas, nous avons eu de tels et si rapides résultats avec les injections intra-veineuses d'urotropine, que nous croyons utile d'insister sur les avantages souvent remarquables de cette médication.

Il ajoute que les injections intra-veineuses d'urotropine ne sont pas dangereuses. A l'inverse des autres injections intra-veineuses, elles provoquent exceptionnellement des accidents. Les phénomènes de choc en particulier, observés à leur occasion, sont des plus rares. Cependant, des doses élevées ou trop prolongées sont congestionnantes pour le rein. Sous leur influence, on peut même voir survenir parfois de légères hématuries ; mais elles rétrocèdent très vite par simple cessation d'emploi du médicament.

⁂

COMMUNICATIONS

M. *Simir* (Belgrade) insiste sur la présence de colibacilles des troubles gastro-intestinaux.

Parlant de la vaccinothérapie, il souligne que les réactions générales et locales ont une certaine importance au point de vue pratique et théorique. Les résultats sont meilleurs avec l'autovaccin qu'avec le stockvaccin. L'auteur présente un cas, où la réaction fut particulièrement forte.

M. Vannier présente les *indications caractéristiques* de l'emploi de Colibacilline (culture de colibacille diluée) dans la colibacillose : œdème unilatéral de la paupière supérieure, langue avec zone médiane dépapillée, lenteur de la digestion, urines troubles et de mauvaise odeur, affaiblisement des facultés cérébrales : erreurs de langage, irrésolution, épuisement. L'association de colibacille avec Formica rufa, Berberis et Pulsatilla (remèdes à dose infinitésimale), a permis à l'auteur d'obtenir d'excellents résultats (250 observations).

M. Goiffon indique de changer la réaction de l'urine pour y gêner la croissance du colibacille. Les régimes riches en azote, pauvres en légumes et en fruits, permettent d'arriver à ce but par les phosphates acides, l'acide sulfurique, les acides organiques qu'ils libèrent. Par un régime ne contenant que des albumines et des graisses, on fait apparaître dans l'urine des corps cétoniques, acides, et peut-être antiseptiques par eux-mêmes.

Le professeur Vincent résume l'observation de M. *Foucault* (de Poitiers) sur l'emploi du sérum anticolibacillaire dans l'appendicite aiguë. En pratiquant des injections quotidiennes de 10, 20 ou 30 centimètres cubes de sérum anticolibacillaire, on constate une disparition de tous les symptômes d'ordre toxique, en particulier l'accélération du pouls, et le vomito negro.

Les résultats confirment pleinement l'action énergique du sérum, puisque l'on n'a observé qu'un décès sur 198 cas, soit un taux de mortalité voisin de 0,5 %, très supérieur aux statistiques les meilleures, publiées jusqu'à ce jour.

Acte opératoire précoce, anesthésie loco-régionale sérothérapie anticolibacillaire, tels sont les éléments essentiels de la méthode que l'auteur a appliquée depuis 1928.

Le professeur *Vincent* résume, en outre, l'observation de *Ferru* (Poitiers), sur *le traitement des infections colibacillaires par le sérum du professeur Vincent*.

L'auteur a obtenu d'excellents résultats avec le sérum anticolibacillaire dans les pyélonéphrites aiguës primitives.

L'auteur a également obtenu deux beaux succès avec le sérum anticolibacillaire dans deux cas d'angiocholite aiguë catarrhale.

Alban Girault (Paris), il faut envisager deux catégories de faits : les colibacilloses formées, limitées au gros intestin, et les colibacilloses essaimées, constituant les syndromes entero-viscéraux. Dans le premier cas, il s'agit d'une colite de type infectieux justiciable d'un traitement médical dans lequel la vaccination ne sera pas obligatoirement représentée. Dans le second cas, il est nécessaire de pratiquer la vaccination, qui sera plus particulièrement efficace si l'on use d'un auto-vaccin à point de départ de cultures de selles et d'urines mélangées. Le lysat administré per os est la forme la plus efficace.

M. *Schneider* (Vittel) parle du traitement de la colibacillose par les Eaux Sulfatées-Calciques type Vittel et Contrexéville et surtout Vitell Source Hépar qui agissent par leur action de dieurèse, leur action cholagogue et leur action sur l'intestin. Mais elles agissent aussi chimiquement sur l'équilibre acide-base ,abaissent la réserve alcaline du sang, et le P. H. urinaire, en même temps qu'elles modifient le taux des acides organiques.

Baumann (de Châtel-Guyon) si l'on veut orienter utilement une colibacillurie chronique, sur telle ou telle station thermale, si l'on veut obtenir de celle-ci le rendement maximum, il est indispensable de se baser sur la pathogénie de cette affection symptomatique, pathogénie, en général, extrêmement complexe.

La cure de Châtel-Guyon est un traitement de choix.

M. Baron (La Preste), la station hydro-minérale de La Preste tend à se spécialiser dans le traitement de la colibacillose.

La raison en est sans doute due à l'action de ses eaux sur toute infection de l'arbre urinaire.

Dans la majorité des cas, il se produit rapidement une desquamation intense de l'épithélium urinaire avec décharge de muco-pus. Les urines, au début, laissent un dépôt variable, mais souvent considérable, lequel va diminuer peu à peu pour disparaître avant la fin de la cure.

Dès le troisième ou le quatrième jour, le P. H. urinaire se rétablit à la normale dans les cas où il était hypo-acide. Il se mantient ensuite, pendant et après la cure, pour ne plus bouger ou ne fléchir légèrement que quelques mois plus tard.

La Preste a une action plus surprenante encore sur l'asthénie des colibacillaires. Pendant la cure même, le malade devient euphorique, tout en accusant une fatigue physique plus considérable.

M. Duthoit rapporte que la trypaflavine en injections intraveineuses donne des résultats thérapeutiques intéressants dans les pyélonéphrites à colibacilles. Ces résultats sont dus à l'action bactéricide de la trypaflavine sur le colibacille. Les recherches bactériologiques faites montrent que des émulsions de colibacilles sont stérilisées en six heures par une solution de trypæflavine au 1/200.000° et en une heure par une solution au 1/20.000°.

A. Tzanck, passant en revue les médications préconisées qui toutes ont leurs ardents défenseurs, constate que les résultats, aussi remarquables soient-ils lors de la sérothérapie, de la vaccinothérapie, du bactériophage, n'en sont pas moins inconstants, variables avec les individus, remplaçables par d'autres méthodes ; en un mot, ils méritent d'être rangés dans le cadre des thérapeutiques biophylactiques, alors même qu'ils sont parfois obtenus au moyen de médications spécifiques.

MM. Cruchet et Cantorné rapportent dix observations de colibacillose chez l'enfant ou le nourrisson. Ils insistent sur l'importance du traitement des troubles gastro-intestinaux qui sont souvent à l'origine du syndrome. Ils rapportent les bons effets de la vaccinothérapie et de la sérothérapie. Il existe toutefois des échecs du traitement, qu'il faut *interpréter*. Dans deux observations, mortelles (6 mois et 12 mois), l'urosélection a montré l'existence de malformations congénitales de l'arbre urinaire.

M. Damade parle de l'Enteroclyse duodenale qui est caractérisée par l'instillation. au moyen du tube d'Einhorn, d'un demi à un litre d'une solution de sulfate de magnésie à cinq pour cent. Le lavage est rendu en moins d'une heure. Les résultats sont excellents dans la stase intestinale et dans les pyelo nephrites chroniques qui en dépendent.

M. Vincent, à propos de la pyélonéphrite suppurée, conseille de rechercher minutieusement les colibacilles, de constater les lésions existantes, ainsi que la présence éventuelle de calculs, avant d'injecter son sérum.

M. Hauduroy conseille, lui aussi, l'examen préalable de l'intestin et des voies urinaires.

M. Joltrain est d'avis qu'on a trop exagéré la fréquence de la colibacillose. Les erreurs de diagnostic se font d'autant plus qu'il s'agit d'une maladie à la *mode*. Ce diagnostic contente le malade et dissimule l'ignorance du médecin. Il est probable que les colibacillaires présentent un terrain particulier, un terrain de déséquilibre endocrino-sympathique.

M. Gallois ne nie en aucune façon la théorie du syndrome de Heitz-Boyer. Mais il ne faut pas admettre que toute cystite qui ne fait pas sa preuve, soit la conséquence d'une bacillurie descendante. La cystite par colibacillurie *ascendante* est même plus fréquente. Il suffit de désinfecter la vessie pour obtenir la guérison, à condition que l'infection n'ait pas atteint l'uretère.

L'auteur conseille l'emploi des salyciliques (aspirine, salol) comme antiseptiques urinaires.

M. Colaneri estime que la présence du colibacille au niveau de la muqueuse utérine détermine la chronicité des affections gynécologiques.

C'est pourquoi il donne la première place à la thérapeutique intestinale complétée par une thérapeutique utérine et une thérapeutique du terrain.

Le traitement intestinal est défini par l'emploi de la vaccinothérapie buccale. Le vaccin en milieu isotonique doit être très riche en corps microbiens (300 milliards par ampoule) et doit être pris de façon intensive au début du traitement. Le régime alimentaire, absolument indispensable, est un régime antifermentescible et antiputride où les graisses, les œufs et les féculents sont supprimés. La viande rouge grillée, en petite quantité, est autorisée.

(*Voir la suite page 10*).





Les Travaux du Congrès de Thérapeutique

(Suite de la page 9)

Fabre (de Paris) souligne la grande fréquence des salpingites dues au colibacille. Le nombre des femmes présentant des troubles intestinaux étant considérable, il recommande au médecin de penser au colibacille chaque fois qu'il se trouve en présence d'une salpingite où la gonococcie ou le post-partum ou abortum ne peuvent être incriminés. La thérapeutique de la salpingite à colibacille consiste en : vaccination buccale anticolibacillaire, avec un vaccin à forte teneur microbienne et longtemps continuée, et en un traitement diathermique à dose suffisante, associés au régime habituel des colibacillaires.

Mlle Condat et Jacques Fabre (Toulouse) indiquent les bons résultats qu'ils ont obtenus dans le traitement de seize cas de colibacilloses par l'association de la vaccinothérapie, des cholagogues et des mucilages. Leurs malades étaient de types très variés : entéritiques, cholécystiques, rénaux, psychasthéniques. Ils ne prescrivent l'uroformine que dans les cas de lésions angiocholécystiques ou pyélitiques.

M. Balme expose que les Eaux chlorurées magnésiennes et calciques de *Châtel-Guyon*, par leur action cicatrisante sur les lésions chroniques de la muqueuse colique, peuvent s'opposer à la colibacilhémie due à l'effraction de la barrière intestinale altérée.

Cette cure prévient en outre ces altérations irritatives, en corrigeant les viciations du contenu intestinal, par l'action excitante des eaux sur les sécrétions digestives, biliaires en particulier, et en rétablissant un transit normal, par stimulation et régulation de la motricité intestinale.

M. Michaux observe les meilleurs résultats, soit par des injections intraveineuses, soit par suppositoires de *novarsénobenzol* dans un assez grand nombre de cas de *pyélonéphrites* subaiguës ou chroniques. Très régulièrement, la fièvre tombe, la diurèse augmente et surtout les phénomènes généraux (fatigue, dépression nerveuse, etc.) disparaissent rapidement. Il croit pouvoir conclure que le novarsénobenzol joue bien un rôle antiseptique et que ce rôle est tout particulièrement actif vis-à-vis du colibacille.

MM. Antoine, Brigand et Schneider. — Le traitement intestinal est à la base de la thérapeutique colibacillaire. L'administration de sels de bismuth par la bouche (surtout carbonate) a donné d'excellents résultats aux auteurs, qu'on y associe ou non le kaolin et le magnésium. Les résultats constatés par la numération des colonies, par la diminution des poisons intestinaux (indol), en sont la preuve.

M. Desgeorges (de Vichy), colibacillurie, colibacillémie et colibacillose. — La colibacillose est véritablement la colibacillémie résultant du passage intermittent mais répété du colibacille intestinal dans le courant sanguin. Les diverses colibacilloses : urinaire, hépatique, génitale, n'en représentent que les principales manifestations.

Pareille colibacillémie est décelable par la présence du colibacille dans l'urine. De là le grand intérêt de la colibacillurie.

Mais la colibacillurie n'est pas toujours fonction de colibacillémie actuelle : elle peut relever d'une infection limitée à l'appareil urinaire et évoluant pour son propre compte.

D'autre part, il n'y a, le plus souvent, aucun parallélisme entre l'importance de la colibacillémie et l'abondance de la colibacillurie.

La meilleure médication anticolibacillaire sera donc celle qui préviendra ou supprimera la colibacillémie.

C'est moins à la cessation de la colibacillurie qu'à la disparition des troubles entretenus par le passage répété du colibacille dans le sang qu'on la reconnaîtra.

Etienne et Verain (Nancy) rapportent deux observations de colibacillose (vésiculaire et pyélonéphrite) traitées par le sérum de Vincent ; trois observations traitées par le vaccin anticolibacillaire, et comme terme de comparaison, une observation par chimiothérapie.

Elles mettent en évidence l'action extrêmement remarquable du sérum, et celle des vaccins auxquels on peut recourir quand les circonstances ne permettent pas la sérothérapie.

M. Gaucher fait part au Congrès des nouveaux résultats qu'il a obtenus dans le traitement des colibacilloses à l'aide des deux sels de Quinoléine dont il a réalisé la synthèse et qui agissent de deux façons différentes.

Ces sels s'administrent à l'état de mélange, à la dose de trois comprimés de 0,25 centigrammes par jour.

A leur action bactéricide s'ajoute une action sédative marquée sur les muqueuses et en particulier sur la muqueuse de la vessie et de la vésicule qui en fait des auxiliaires précieux dans toutes les algies touchant ces deux organes.

M. Vilardell (Barcelone) a étudié le ... entéro-rénal et entéro-biliaire sur 25o ca...

La recherche du colibacille doit toujours ... dans le suc duodénal et dans l'urine, ... quand dans cette dernière l'examen est négati...

Le Diagnostic de collibacillaire établi, ... faire de la véritable prophylaxie contre des ... plications sérieuses qui atteindront sans doute ... court ou long délai, les appareils urinaire ... liaire (pyélite, pylonéphrite, cholécystite, ... lite, etc.), comme nous avons eu l'occasion ... l'observer à plusieurs reprises chez nos malades.

Quant à la vaccénothérapie son succès ... rapport avec la précocité du diagnostic. ... remarquer seulement que le traitement doi... suivi pendant des mois avec de courts interv... n'oubliant jamais de soigner la maladie intes... origine de la colibacillose. Nous avons pu appr... en plus, que les autovaccins « per os » nous ... naient des résultats plus satisfaisants que les ... vaccins.

De l'adrénaline et de ses succédan...

Relations entre la constitution chimique et les effets pharmacodynamiques

Rapporteur, M. le Professeur TIFFENEAU

Avant d'aborder l'étude des relations en... la constitution chimique et les effets pharma... codynamiques dans une série aussi vaste ... celle de l'adrénaline et de ses succédanés ... est indispensable de montrer la complexi... des divers problèmes que comporte ... étude et de signaler les nombreuses diffic... tés que soulèvent, tout à la fois, l'analyse ... l'interprétation des faits expérimentaux ... que l'expression des résultats.

Parmi les complications qu'on rencontre dans cette étude, les unes sont *d'ordre ... mique* et consistent non seulement dans ... multiplicité des types structuraux qui p... vent être ramenés à six principaux, cha... d'eux étant lui-même inversement modifi... ble, mais aussi dans la variabilité du lang... chimique dont les modes d'expression so... le plus souvent multiples et difficilemen... compréhensibles ; les autres sont *d'ordre ph... siologique* et résultent d'une part, de la n... ture plus ou moins différente des effets ph... macodynamiques produits par les princip... représentants de chacun de ces divers typ... d'autre part de la multiplicité des tests ... ployés et pour un même test, des différe... de comportement d'un même animal ou ... divers animaux.

Pour cette étude on a dû disséquer la m... lécule de l'adrénaline et envisager séparément l'influence de chacun de ses tronçons sur ... nature et l'intensité des effets sympatho... métiques.

On a examiné tout d'abord le *groupem... aminé* qui semble le principal responsable ... l'action sympathomimétique ; mais il ... important de lui conserver son caractère p... maire ou secondaire et sa position en ... la chaîne latérale. On a abordé ensuite ... *groupement alcool*, dont six exemples cho... non seulement parmi les dérivés mono-... diphénoliques, mais encore parmi les ... phénoliques, ont permis de montrer l'influe... ce favorable à condition que soient réali... certaines positions privilégiées, envisag... dans le plan (isomérie simple) ou dans l'es... pace (isomérie optique et diastéréoisomérie... Enfin on a terminé par l'étude de l'influ... ce de la chaîne latérale, soit dans sa lo... gueur ou dans sa forme, soit dans la natu... de son support (qui peut être benzénique ... non), soit également dans le nombre et la p... sition des fonctions phénoliques fixées sur ... support.

(Voir la suite page 11)

Les TRAVAUX du CONGRÈS de THÉRAPEUTIQUE

(Suite de la page 10)

Conclusions pharmacodynamiques. — La fonction chimique responsable de l'action sympathomimétique paraît être la fonction aminée, mais celle-ci ne suffit pas à elle seule pour réaliser cette action d'une manière intégrale ; l'adjonction de groupements fonctionnels supplémentaires analogues à ceux existant dans l'adrénaline et placés dans les mêmes positions, est indispensable. Ainsi deux fonctions phénols en position 3.4 sur le noyau benzénique et une fonction alcool située en γ sur la chaîne latérale, celle-ci pouvant, dans une certaine mesure, remplacer l'une des fonctions phénol, sont strictement nécessaires pour conférer aux substances aminées, à la fois le caractère le plus authentiquement sympathomimétique et la plus grande intensité d'action. La structure chimique des dérivés adrénaliniques à action sympathomimétique vraie constitue donc un tout presque intangible. Les conclusions de Barger et Dale (1910) restent entières : toute structure s'éloignant de celle de l'adrénaline diminue à la fois l'intensité et la spécificité des effets ; sans qu'on puisse encore décider si cette structure intervient sur les cellules intéressées, par sa nature même ou par les propriétés physiques qu'elle conditionne.

Conclusions thérapeutiques. — En ce qui concerne quelques problèmes qui intéressent le thérapeute, à savoir la pénétration par les voies digestives, la durée des effets et la toxicité, il semble que la structure chimique de l'adrénaline ne soit pas la plus parfaite. Sans doute l'adrénaline reste, avec la noradrénaline, le dérivé à la fois le plus actif et le plus authentiquement sympathomimétique, mais soit en allongeant d'un atome de carbone sa chaîne latérale, soit même en supprimant une de ses fonctions phénol, on peut réaliser un certain nombre de succédanés tels que l'éphédrine, le sympathol et le corbasil dont la toxicité est relativement faible alors que leur action, quoique pouvant s'écarter plus ou moins du type sympathomimétique vrai, présente l'avantage d'une plus longue durée et d'une réalisation possible par les voies digestives.

(A suivre)

Revue de la Presse Scientifique

LA PROSTIGMINE DANS LE TRAITEMENT DE L'OBSTRUCTION INTESTINALE CHEZ *LE NOURRISSON INTOXIQUE*, Dr Ch. MASSIAS. — (*Bulletin de la Soc. Méd. Chir. de l'Indochine.*)

Il n'est pas rare, dit l'auteur, de voir des obstructions, des *occlusions* dynamiques chez les nourrissons annamites à qui on a fait absorber des médicaments chinois paralysant *la* motricité intestinale. La prostigmine est indiquée dans ces cas. L'auteur a injecté à des nourrissons un quart de centicube de *solution* de prostigmine à 5 % (Roche), une demi-heure après l'injection lavement de [illegible] cmc. glycériné ou lavement de 20 cmc. de sel à 10 %. Des enfants au ventre énorme depuis deux jours ont eu des selles dans les deux heures *qui suivent la piqûre* de prostigmine.

L'auteur rappelle dans le *Bulletin XI*, N° 7, octobre 1933, pp. 817-819, les heureux effets obtenus par l'emploi de la prostigmine en injection sous-cutanée dans le traitement des obstructions et occlusions intestinales chez l'adulte et la parésie intestinale post-opératoire.

Il faut citer également les observations publiées par M. Lefort, de Paris (*Soc. des Chir.*, 3 novembre 1933), qui sont venues confirmer les nombreuses publications faites sur l'emploi de la prostigmine dans l'atonie intestinale post-opératoire et post-partum par MM. Jeanneney, Mandillon, Chalochet, Tourneux et Gourdou, etc..., et aussi les bons résultats obtenus dans le spasme de l'uretère enregistrés notammnt par M. Darget. Enfin notons également que, dans l'aérocolie, M. Aubourg a conseillé l'emploi de la prostigmine. (*Presse Médicale*, septembre 1933.)

Comme l'ont fait remarquer MM. Tourneux et Gourdou et comme l'a constaté également M. Massias, la prostigmine administrée à doses thérapeutiques ne provoque aucun accident ; l'injection est indolore ; on n'observe aucun trouble de l'appareil cardio-vasculaire, pas de bradycardie, ni de chute de la pression artérielle. L'absence de toxicité est certainement un très grand avantage.

***

LA LUTTE CONTRE LA DOULEUR, Dr P. LONJSN. (*Courrier Médical.*)

L'allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine ou allonal trouve son indication chaque fois que l'on veut combattre l'agitation nerveuse associée à la douleur. Il se montre très efficace dans les cas de névralgies dentaires, de douleurs rhumatismales, dans les angines et même dans le cancer et le tabès. Il se prend à la dose moyenne d'un à trois comprimés par jour. Il doit donc compter parmi les médicaments destinés à soigner la douleur et occuper dans la pensée du praticien la place de choix que lui confèrent ses qualités.

UNE NOUVELLE ATTAQUE CONTRE LA MÉDECINE LÉGALE

Le Ministre du Travail a fait paraître, le 8 août dernier, une circulaire dont voici la dernière phrase :

« J'ajoute que si l'abaissement des tarifs syndicaux minima ne se trouvait pas, en fait, adopté par la majorité des praticiens, il y aurait lieu d'envisager la résiliation des conventions conclues conformément aux dispositions de l'article 9 du projet-type publié au « Journal Officiel » du 8 août 1930. »

Il y a là une mise en demeure brutale en même temps qu'une tentative de chantage également inadmissible et inacceptable.

C'est, en somme, l'abolition de l'entente directe et l'avilissement des honoraires.

Aussi, la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine a-t-elle voté à l'unanimité, dans la séance de son Conseil d'administration, le 27 septembre 1934, l'ordre du jour suivant, qui a été transmis à la Confédération des Syndicats médicaux français :

« Le Conseil d'administration de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine, réuni le 27 septembre 1934,

» Ayant pris connaissance de la circulaire du Ministre du Travail, en date du 8 août 1934, et ayant constaté son illégalité flagrante,

» Espère que le Ministre, mieux informé, annulera la susdite circulaire, rédigée par des bureaux mal documentés.

» Dans le cas où le Ministre se refuserait à reconnaître publiquement l'erreur commise par ses bureaux, ou bien dans le cas où, dans un département quelconque, des Caisses groupant un nombre important d'assurés, s'appuieraient sur cette circulaire illégale pour refuser de renouveler les conventions en cours ou dénoncer celles existantes.

» Le Conseil d'administration de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine estime qu'une Assemblée générale extraordinaire de la Confédération des Syndicats médicaux français devrait être convoquée d'urgence pour prendre une décision en vue de la cessation éventuelle de toute collaboration du corps médical français à la loi du 30 avril 1930. »

(« Bulletin Médical »).

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est se mettre d'accord avec le proverbe qui prétend qu'on tient davantage à ce qu'on achète qu'à ce qu'on vous donne.*

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1934

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an................ 30 fr.
Etranger, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 531 — 11 NOVEMBRE 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Dreville. — Cliché *Inf. Méd.*

Le banquet des Anciens Internes ayant fait partie de la Conférence Laënnec

SOUVENIRS ACADÉMIQUES

Silhouettes et Profils du temps où l'Académie de Médecine siégeait rue des Saints-Pères

Par M. le Docteur A. GUÉNIOT

Membre et Ancien Président de la dite Académie

(SUITE DES NUMÉROS 492, 494 ET 497)



M. le Docteur GUÉNIOT — Photo *Inf. Médical.*
qui est entré cette semaine dans sa 103e année, travaille encore chaque semaine à la bibliothèque de l'Académie de Médecine.

Jules GUÉRIN

Après les quatre secrétaires perpétuels dont je viens d'esquisser les traits :

Dubois (d'Amiens), le *lettré,*
Béclard, le *disert,*
Bergeron, le *vigilant,*
Jaccoud, le *féru d'éloquence,*

voici un 5e *perpétuel* qui mérite bien de figurer à la suite des précédents. Mais ce n'est pas comme secrétaire que je le qualifie de perpétuel, c'est comme *lutteur* infatigable et persévérant jusqu'à sa fin.

Ah ! quel jouteur, toujours prêt au combat ! On le rencontre partout. Partout où il y a conflit d'opinions, il est là avec sa faconde d'arguments.

Ce *lutteur perpétuel,* c'est *Jules Guérin,* né en Belgique en 1801.

Au physique, son faible excès d'embonpoint compense un léger déficit de taille. De là, sa belle rondeur de bourgeois cossu. D'un ample faux-col aux pointes aiguës, émerge son visage soigneusement rasé. Sa voix de ténor, limpide et forte, a de beaux éclats. Dans le feu de ses ripostes, c'est une suite d'explosions, qui ne manquent pas d'éloquence. Il ne cherche jamais ses mots, qui abondent ; son élocution, bien nourrie, est nette et claire. Il est, à Paris, le troisième chirurgien portant le frac comme vêtement quotidien (les deux autres sont Nélaton et Péau). Son allure dégagée dénote un homme de caractère, mais de commerce rugueux.

Dès 1830, J. Guérin fondait un grand journal hebdomadaire : la *Gazette médicale de Paris,* dont il resta le directeur jusqu'en 1866 ; et en cette même année 1830, quoique n'ayant d'autre titre que celui de docteur en médecine, on le voit faisant partie d'une Commission de sept membres (baron Cuvier, président), chargée de l'*Organisation de la Faculté de médecine de Paris.*

C'est donc qu'à l'âge de 29 ans, il jouissait déjà d'une sérieuse notoriété. Son étude des difformités congénitales et du traitement qui leur est applicable ; ses publications sur l'emploi d'une nouvelle méthode chirurgicale — la méthode dite *sous-cutanée* dont il se proclame très haut l'inventeur — et d'autres encore d'une réelle importance attirèrent sur lui vivement l'attention.

Entré à l'Académie le 12 mai 1842, Jules Guérin, avec son beau talent, ses vastes connaissances et sa grande facilité de parole, pouvait s'y créer une sérieuse influence. Mais son amour-propre d'auteur, le souci exagéré de mettre ses travaux en évidence et l'âpreté de son caractère lui aliénèrent les sympathies. Fidèle assistant aux séances, il prêtait grande attention à tout ce qui s'y disait, étant toujours prêt à émettre son opinion ou sa critique. On eût dit que, chez lui, le besoin de parler était presque aussi impérieux que celui de respirer. D'un tel défaut, il se sentait bien quelque peu l'esclave ; mais il ne désirait pas s'en affranchir.

Au cours d'une grande discussion sur la *fièvre puerpérale,* prenant la parole le 1er juin 1858, voici comment il débute :

« Je devrais peut-être demander pardon à l'Académie d'intervenir dans cette discussion. J'ai l'air, en effet, de vouloir m'occuper d'affaires qui ne me regardent pas. Je ne suis ni accoucheur, ni médecin de maternité. Jamais je n'ai été chargé du moindre service de femmes en couches. Mais, si je suis d'avis qu'il faut laisser aux hommes spéciaux tout ce qui regarde la pratique ; si je suis pour la spécialité dans l'art, je suis pour la généralité dans la science. »

Charmante façon de s'introduire dans le débat. Et notre improvisateur de disserter sur la fièvre puerpérale, émettant des idées que les grandes compétences jugent inacceptables ! Il en est mécontent, et dans la séance du 22 juin, il répond :

« Je ne trouve pas mauvais que MM. Cazaux et Depaul aient attaqué très vivement ma communication ; c'était leur droit ; et, quoi qu'en ait pu dire M. Depaul, je suis aguerri depuis longtemps à ses attaques, et ne m'y montre jamais bien sensible. »

Dès les premières semaines de son entrée à l'Académie, Jules Guérin avait engagé avec Bouvier une vive discussion à propos d'un cas de déviation du rachis. L'un et l'autre étaient de savants orthopédistes, mais en complète divergence touchant l'origine des difformités con-nitales. Pour Bouvier, celles-ci résult- d'adhérences membraneuses ou de com-pressions anormales au cours de la intra-utérine, tandis que Jules Guérin juge invariablement dues à des ré-tions musculaires engendrées par que- lésion des centres nerveux. Et c'est cette conception que dérive sa prat- constante des sections musculaires et dineuses pour y remédier. C'est dans cet ordre d'idées qu'il utilise, les sections, la bienfaisante *méthode* *cutanée* dont il se flatte d'être l'i-teur.

Mais le mérite de cette invention est durement contesté, et cette que- de priorité devient une source de d- violents entre lui et ses contradicte- Bouvier, Velpeau et Malgaigne.

Ainsi, Bouvier se livre à une grave ac-sation de plagiat. « Le but du préten- inventeur, dit-il, n'a pas été de faire l'h- toire des découvertes dont la méthode compose, mais de saper les fondements cette histoire, d'en effacer tous ceux q- avaient le droit d'y figurer ou de n'y lais-ser que leur ombre, et de dresser sur ces ruines sa propre personnalité. »

Malgaigne à son tour, revenant *en* 18- à ses accusations de 1842, décoche à Jul- Guérin des flèches qui, pour tout au- adversaire, causeraient des blessures mor-telles. « De cette méthode sous-cutan-dit-il, telle que M. Guérin veut l'av- constituée, les divers éléments apparti-nent à cinq autres auteurs :

» La section sous-cutanée des tendon- elle appartient à Stromeyer ;

» Celle des muscles ? Elle est de Dupu-tren ;

» Des ligaments ? De Charles Bell ;

» Des aponévroses et des brides fib-ses ? Elle est d'Astley Cooper. »

(Voir la suite page



Photo Dreville. — Cliché *Inf. M-*
Au banquet des anciens internes de la conférence Laënnec dont la présidence fut occupée par le Docteur Lobligeois

A mon avis

M. Doumergue a fait aux Français un appel pathétique. A l'heure où j'écris ces lignes, je ne sais si son exhortation sera génératrice de clairvoyance et de paix intérieure... Mais il m'apparaît comme certain que ce langage ne convient plus. Le ton paternel et les essais de persuasion n'ont plus aucun succès. Les passions sont sur le point d'être déchaînées, c'est donc que la raison et le cœur ont perdu tout ascendant sur la décision de nos contemporains.

Voyez ce qui se passe autour de vous, constatez ce qu'il vous advient chaque jour. Quand vous voulez faire appel aux sentiments de vos amis, ou même de vos enfants, quand vous essayez de les raisonner, comment êtes-vous reçu ? On vous laisse dire, on hausse les épaules, on vous considère comme une baderne ; quelquefois même on ne vous l'envoie pas dire et on vous traite de fossile.

Qu'on le veuille ou non, le monde a changé. La guerre avec sa doctrine de la suprématie de la force, avec son anéantissement de tout sentiment humain, en est la cause. Mais les choses et les gens sont comme ils sont. Nous ne pouvons rien y faire.

Même dans les pays où une mystique nationale ou raciale a soulevé les hommes, la force est devenue un levier de commandement supérieur, le seul qu'on veuille employer. Plus de discours adoucis par un désir de concorde, rien que l'affirmation d'une volonté inébranlable et despotique. Bref, c'est, ailleurs tout au moins, la faillite de la démocratie.

Peut-on croire que chez nous, les événements se dérouleront autrement et que nous ne connaîtrons demain que des jours apaisés comme ceux qui se sont déroulés jadis ? Les convulsions des partis n'ont plus rien de commun avec les dissensions politiques que nous avons connues et qui nous paraissent à présent comme de puériles querelles. Que sortira-t-il de ces controverses haineuses, que nous prépare ce levain amer qui fait monter nos luttes intérieures à la hauteur d'une révolution ?

L'horizon s'avèrerait moins sombre, si l'on apercevait un citoyen ayant du courage et de la conscience, si une doctrine brillait qui soit à même de rallier tous les hommes d'intelligence et de volonté. Mais rien, toujours rien autre que les ténèbres et des miasmes délétères.

Il faut comprendre que l'heure n'est plus aux palabres logorrhéiques, ni aux parades oratoires. Apostrophant les Athéniens, Démosthène leur criait : « Pourquoi vous attardez-vous sur l'Agora, quand Philippe est à vos portes ? » Ne nous attardons plus aux discussions byzantines sur le dosage des partis, fuyons les querelles futiles auxquelles se complaisent les bavards qui se réunissent dans des congrès finissant en procession vers les lupanars. Il faut de l'audace dans le geste et non plus des arguties dans les propos.

M. Doumergue, qui représente une ère de tranquillité sereine, ne peut s'adapter à tant de vertus audacieuses. Il faut lui savoir gré d'avoir usé de son prestige pour calmer la fureur d'une mer agitée par les lames de fond qu'ont soulevées les haines partisanes. Mais il parle à des sourds chez qui l'égoïsme et l'ignorance ont tué l'entendement. Il faut une autre tactique, il faudrait un autre homme. Nous voici au temps de Brumaire. Il suffirait de l'acte d'un insensé pour faire chavirer notre barque. L'heure est donc d'une particulière gravité.

Quand Bonaparte entra dans la salle de Saint-Cloud, il bafouilla lamentablement et la partie eût été perdue pour lui, si Lucien n'avait pas fait évacuer les Cinq-Cents par ses grenadiers. Le sort fut heureux en l'espèce ; il eût pu être lamentable. Est-on sûr demain que le destin nous serait aussi favorable ? Il ne faut pas tenter sa chance avec une semblable légèreté.

Aussi devons-nous, nous médecins qui comptons parmi l'élite de la Nation à cause de notre clairvoyance, ne pas nous laisser aller au fil de l'eau. La politique du chien crevé ne doit pas être la nôtre, car ce serait manquer à notre rôle et à notre devoir. Il faut barrer la route à la marche envahissante des ignares aveuglés par les appétits.

Nous avons acquis par notre culture une parcelle de cette foi lumineuse qui doit guider les masses et les empêcher de se lancer dans ces dangereuses aventures politiques ou sociales qui risqueraient d'enrayer la marche en avant de la civilisation dont nous sommes issus.

Habitués à juger de l'évolution du mal, nous savons regarder dans l'avenir. Il ne peut donc nous échapper que notre corps social est menacé de désagrégation par la faute des appétits immoraux qui se sont coalisés en vue de la prise du Pouvoir et qui ont abreuvé leurs clientèles électorales de subsides et de prébendes.

Or, comme, en face des éléments malsains qui s'agitent, nous représentons l'intelligence et la pondération, nous devons nous unir à ceux qui veulent sauver notre pays et fermer la route aux Barbares. N'oublions pas que Rome mourut du mal dont nous nous plaignons.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



Un concours aura lieu à l'hôpital mixte de Melun le mercredi 21 novembre, à 9 heures, en vue de la désignation d'un interne titulaire et éventuellement d'un ou deux provisoires.

Un exemplaire du programme est déposé à l'Association corporative des étudiants en médecine, 8, rue Dante, Paris (Ve).

M. Gérald, professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé professeur titulaire.

Le docteur Vouzelle, professeur de clinique obstétricale à ladite Ecole, est nommé professeur de clinique chirurgicale : le docteur Filhoulaud, est nommé professeur de clinique obstétricale.

Le docteur Huc, professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de plein exercice de Tours, a été nommé professeur de physiologie.

— Un concours s'ouvrira le 6 mai 1935, devant la Faculté de médecine de Paris, pour la nomination d'un professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de plein exercice de Tours.

Le concours de l'internat des hôpitaux de Tours s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Carrois, David, Courtois, Douvion et Laurenun.

Internes provisoires : MM. Robin, Rauch, Mlle Tatout.

M. le professeur Fernand Lemaître commencera son cours le mardi 6 novembre 1934, à 10 heures, dans le service de la clinique, à l'hôpital Lariboisière, et continuera ses leçons tous les mardis à la même heure, suivant le programme annexé à cette affiche.

Le poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Blois (Loir-et-Cher), est vacant, par suite du départ de M. le docteur Martimor, nommé médecin chef des asiles de la Seine.

M. Nobecourt commencera le cours de clinique médicale des enfants le lundi 5 novembre 1934, à 9 heures.

M. le docteur Alombert-Goget est nommé médecin honoraires des Etablissements publics d'aliénés.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les préfets d'Ille-et-Vilaine et de la Manche, ainsi qu'une lettre de M. le préfet de police de la Seine concernant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les préfets des Alpes-Maritimes et de la Somme signalant des cas de fièvre typhoïde observés dans des communes de ces départements.

Une note de M. le préfet de la Vendée sur l'éclosion d'une épidémie de diphtérie signalée dans une commune de ce département.

Le docteur Dessaint a été nommé, après concours, chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

Bien qu'aucune décision définitive n'ait encore été prise, on croit que les eaux minérales de Royat ne répartiront pas cette année l'acompte de dividende mis en paiement au mois d'octobre, en raison des circonstances.





Photo Dreville. — Cliché *Inf. Méd.*

Deux vues de la grande table autour de laquelle s'étaient réunis en un banquet les anciens internes qui appartinrent à la conférence Laënnec

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Laurette Planson, fille du docteur et de Mme Planson, petite-fille de M. L. Rénier, président de l'agence Havas, avec le docteur Jean Marcland, fils du docteur Raymond Marcland, professeur à l'Ecole de médecine de Limoges.

— Le docteur Leborgne-Deffrennes, de Hem (Nord), nous fait part des fiançailles de sa fille Paulette avec M. René Cau.

Mariages

— Mme A. Jorry-Buxtorf, le docteur et Mme Roger Truelle, ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Emmanuel Truelle, externe des Hôpitaux de Paris, leur petit-fils et fils, avec Mlle Denise Chotard, externe des Hôpitaux de Paris. La bénédiction nuptiale leur sera donnée en l'église Saint-Laurent, le mardi 20 novembre 1934, à midi très précis. 34, boulevard Ornano, Paris.

— Mme H. Libéron, M. et Mme Paul Chotard, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Denise Chotard, externe des Hôpitaux de Paris, leur petite-fille et fille, avec M. Emmanuel Truelle, externe des Hôpitaux de Paris. Et vous prient d'assister à la bénédiction nuptiale qui leur sera donnée en l'église Saint-Laurent, le mardi 20 novembre 1934, à midi très précis. 241, rue du Faubourg Saint-Martin, Paris.

— Dernièrement a été célébré, en l'église des Mureaux, le mariage de Mlle Geneviève Bosc, avocat stagiaire, fille du docteur et de Mme Bosc, avec M. André Déroulède, avocat stagiaire, fils de M. et de Mme Maxime Déroulède.

Les témoins de la mariée étaient : le général Pellier, grand croix de la Légion d'honneur, et le docteur Lernont, ses oncles ; ceux du marié : Mlle Jeanne Déroulède, sœur de Paul Déroulède, et le commandant Pertus, commandant le centre aéronautique d'Orly.

— Dernièrement a été célébré, en l'église de Lurcy-Lévy (Allier), le mariage de Mlle Lucienne Chabrol, fille de M. Léon Chabrol et de Mme, née Merle, avec le docteur Roger Chognon, fils du docteur Chognon et de Mme, née Calamy.

Les témoins étaient pour la mariée : M. Jacques Chabrol, son frère, et M. Abel Meunier, son oncle ; pour le marié : M. J. Chognon et le docteur L. Calamy.

Nécrologies

— M. Paul de Clebsattel, M. et Mme Paul Gasne, le docteur et Mme Louis Bosc, ont la douleur de faire part de la mort de Mme Paul de Clebsattel, pieusement décédée le 28 octobre. Selon la volonté de la défunte, les obsèques ont eu lieu dans l'intimité, en l'église de Champdeuil (Seine-et-Marne), le 31 octobre.

— On annonce la mort de Mme Georges Wolfromm, femme du docteur Wolfromm.

— Nous apprenons la mort du docteur Félix Allard.

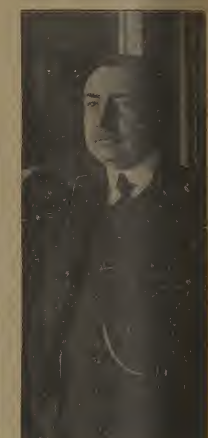
— Nous apprenons la mort du docteur Paul Thouvenel, chevalier de la Légion d'honneur.

— Nous apprenons la mort du docteur Valentin des Ormeaux, président de la Fédération d'escrime de l'Ouest. Il était le père de M. Valentin des Ormeaux, sous-directeur du haras d'Angers, et le beau-père de M. Jacques de Livonnière.

— Nous apprenons la mort de Mme François Calot, née Marie Bacqueville, pieusement décédée le 19 octobre. De la part du docteur F. Calot, son époux ; de M. et Mme Ed. Mitchell, de M. et Mme R. Saint-Léger, de M. et Mme J. Aris et de M. et Mme J. Belvallette, ses enfants. Les obsèques ont eu lieu dans la stricte intimité de la famille. Elles ont été présidées par le chanoine Richard, curé de Saint-Pierre du Gros-Caillou, et l'absoute a été donnée par Mgr Leclercq, aumônier de l'Institut Calot, de Berck-Plage.

L'inhumation aura lieu, à une date ultérieure, dans la chapelle du château de Miramont, par Pierrefitte (Hautes-Pyrénées). On est prié de considérer cet avis comme tenant lieu de faire-part.

— On annonce la mort du docteur Henri Montlaur, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, décédé le 23 octobre à l'âge de 51 ans. De la part de Mme Henri Montlaur, docteur en médecine, son épouse ; de Mme S. Montlaur, sa mère ; de Mme J. Blechmann, sa belle-mère ; du docteur et Mme G. Blechmann, ses beau-frère et belle-sœur, et de toute la famille.



LE DOCTEUR PAUL RAVAUT

— Nous apprenons la mort du docteur P. Ravaut, médecin des hôpitaux de Paris (hôpital Saint-Louis), membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur.

— Nous avons la douleur de faire part de la mort du docteur Sénique, de Verdun, décédé subitement en son domicile, à l'âge de 70 ans.

PETITES NOUVELLES

Sous le patronage de l'*Alliance Scientifique et Médicale Française*, le docteur A..., privat-docent, à la Faculté de médecine de Vienne, fera une conférence sur « La Thérapeutique constitutionnelle », le ... novembre, à 21 heures, à la salle Pleyel-..., 252, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Le prochain Congrès français de m... aura lieu à Paris en octobre 1935 sous la présidence de M. le professeur Maro...

LE MONDE SUR MON MIROIR

M. Dubarry a déclaré avec cynisme ou orgueil qu'il touchait chaque année un demi-million aux fonds secrets. Et, prenant sans doute, le public pour une réunion de jocrisses, il a affirmé qu'il ne rendait en échange aucun service à ses prêteurs. Les grandes courtisanes, au temps de la royauté, avaient la conscience assez bien faite pour offrir quelque chose aux amants de qualité qui les couvraient de leur race et de l'or apporté par le peuple aux collecteurs d'impôts.

Nous nous demandions où passait l'argent des contributions dont on nous écrase. Nous savons maintenant qu'un Dubarry à lui seul nous prenait près de 1.500 francs par jour. Vous me direz qu'il y a des noms qui obligent et que lorsqu'on s'appelle Dubarry...

Sans doute, mais de telles dilapidations suffisaient jadis pour engendrer une révolution. Tandis qu'aujourd'hui, le peuple qu'on dit si méchant accepte cela sans réagir le moins du monde. Le lion est endormi. Il se réveillera ? Pensez-vous. Il y en a beaucoup trop dans ses rangs qui se contentent de dire : « Ce Dubarry, tout de même, il savait y faire ! » Et cela ressemble tout à fait au regret de ne pouvoir en faire autant.

*
* *

A une époque où il est impossible de mettre un budget en état d'équilibre, de telles révélations devraient cependant alerter l'opinion et commander une ruée en masse pour jeter bas un organisme gouvernemental vermoulu. La Révolution de 1789 eut comme prémices immédiats l'instabilité des finances d'Etat. Contrairement aux âneries débitées *ore rotundo* par les papes de l'instruction primaire, la France n'était pas à cette date dans un état de pauvreté ; elle était le pays le plus riche d'Europe, mais elle avait de mauvaises finances. Les systèmes financiers se succédaient tous basés sur l'emprunt et tous aussi ruineux que ceux qui sont préconisés aujourd'hui. La Révolution renversa l'ossature de l'Etat mais elle ne sut rien faire pour les finances nationales. Et si Bonaparte réussit aux jours de Brumaire c'est parce qu'à cette date il n'y avait plus que 60.000 livres en caisse. Et c'est là un grand enseignement.

Mais Bonaparte ne serait pas devenu Napoléon, malgré son génie militaire, s'il n'avait immédiatement réorganisé les Finances. Et la façon dont il s'y prit est un autre enseignement. Il barra la route aux emprunts qui constituent une thérapeutique d'expédients ; il fit un budget qu'on équilibra par des économies. Il paya d'exemple. Aux grands systèmes financiers il fit succéder une méthode de bon sens, une pratique rationnelle. Et la France fut sauvée. Colbert n'eut pas mieux fait.

*
* *

Mais pour faire des économies, c'est-à-dire pour transposer dans le domaine public cette méthode élémentaire qui réussit dans l'économie privée, le bon sens ne suffit pas, il faut aussi l'autorité. Or, c'est de cela, vous le savez bien, que nous manquons. La tête de M. Germain-Martin est mise à prix parce qu'il a tenté de faire quelques compressions. Il paraît que tout ce qu'il a voulu supprimer ou diminuer est sacré. Ce qui est sacré c'est l'égoïsme de tous ceux qui mangent au râtelier de l'Etat.

Obéissant à ses impulsions démagogiques, la Révolution avait supprimé tous les impôts indirects. On savait sous le Directoire que c'était une faute qu'il fallait réparer. Mais personne n'osait s'atteler à une tâche aussi impopulaire. Bonaparte n'hésita pas et ce fut le salut. La confiance inspirée par une telle autorité fit le reste.

L'Histoire nous indique ainsi le moyen de sortir du marasme où nous sommes, car elle est un perpétuel recommencement. Mais qui donc connaît l'Histoire ? Et où est l'homme qui osera s'inspirer de ses grandes leçons ?

*
* *

Les massacres et les batailles meurtrières dont les Asturies ont été le théâtre ont révélé une organisation révolutionnaire qui a failli triompher. Nous pouvons en prendre de la graine. Lorsque surviendra chez nous le coup de tampon qui se prépare au grand jour, il n'est pas certain que la victoire appartiendra au camp des défenseurs de l'ordre.

Il est démontré jusqu'à l'évidence la plus crue que, dans les pays de laisser-aller comme le nôtre, l'étranger subventionne les groupements révolutionnaires et les approvisionne en armes et en munitions.

La révolution n'est pas, pour ces ardents, un pavillon derrière lequel marchent des âmes sincères désireuses de s'assurer le triomphe d'un idéal, mais des hordes assoiffées de jouissance, qui n'ont d'autre dessein que de chasser ceux qui sont en place, que de détruire ce qui reste encore de nos libertés pour instaurer un régime de dictature.

Le mot « révolution » n'a plus le sens que nous lui avons assigné, il signifie maintenant chambardement et prise directe, pillage et sadisme, instauration par la force brutale d'un régime où les dépouilles des possédants seront le butin des ravisseurs.

Il s'agit bien de libertés à conquérir ! Il s'agit tout simplement de haines à assouvir et d'un assaut à donner à une classe sociale qu'on veut expulser pour s'installer à sa place. Il appartient à cette classe de ne pas mériter son châtiment par ses fautes ou sa lâcheté. Il lui faut comprendre la leçon des Asturies.

J. CRINON.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Médecin de 2e classe

M. Dantec (J.-J.), Brest-Brest, désigné pour le « Savorgnan-de-Brazza » (Journal officiel du 25 octobre 1934), est autorisé à permuter avec M. Bellonne.

M. Dantec restera embarqué sur le « Dupleix ».

M. Bellonne (A.-H.-E.), Toulon-Brest, du croiseur « Foch », est autorisé à permuter avec M. Dantec, désigné pour l'aviso « Savorgnan-de-Brazza ».

M. Bellonne prendre passage sur le paquebot « Jean-Laborde », quittant Marseille le 14 décembre 1934.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Est promu dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin lieutenant-colonel

(Pour prendre rang du 1er novembre 1934)

M. le médecin commandant Ehringer (Abel-Edmond-Eugène), des salles militaires de l'hospice mixte de Verdun.

Cet officier est admis à la retraite et rayé des contrôle de l'armée active le 1er novembre 1934.

Par décret du 15 octobre 1934, est promu dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin lieutenant-colonel

(Pour prendre rang du 22 novembre 1934)

M. le médecin commandant Boulin (Jean-Armand), des troupes du Maroc.

Cet officier est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'armée active le 22 novembre 1934.

Par décret du 27 octobre 1934, sont promus dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin lieutenant-colonel

(Pour prendre rang du 15 novembre 1934)

M. le médecin commandant Ayrolles (René-Victor-Henri), du 510e régiment de chars de combat, Nancy.

Cet officier est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'armée active le 15 novembre 1934.

(Pour prendre rang du 16 novembre 1934)

M. le médecin commandant Olive (Paul-Etienne-Casimir-Jean-Baptiste), du 141e régiment d'infanterie, Marseille.

Cet officier est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'armée active le 16 novembre 1934.

Par décision du 23 octobre 1934, M. le capitaine d'administration Vallon (Lucien-Gaston), de la direction du service de santé de la 20e région à Nancy, est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'armée active le 22 novembre 1934.

Par décision du 29 octobre 1934, M. le médecin commandant Arnaud (Louis-Philippe-Marius-Gabriel), en non-activité, est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'armée active le 10 novembre 1934.

SOUVENIRS ACADÉMIQUES

(*Suite de la page 2*)

Il n'est pas jusqu'au *pli de la peau* que Malgaigne, moins généreux que Velpeau, refuse à l'adversaire.

Et celui-ci, se défendant avec feu, s'écrie : « Depuis des années qu'elle est à l'épreuve, ma patience a eu le temps de s'exercer. Dans cette discussion, la science n'est qu'un prétexte !... J'ai prouvé de toutes les façons que mes prétendus emprunts étaient bien ma propriété. »

J. Guérin, on le voit, persiste énergiquement à se déclarer l'auteur de la méthode. Il y reviendra même à diverses reprises avec quelque autre prétention. En 1882, par exemple, il n'en perd pas l'occasion.

« A plusieurs reprises déjà, j'ai été obligé de rétablir la véritable génélogie *des méthodes* dont je suis l'auteur, à savoir : non seulement la méthode opératoire sous-cutanée, mais aussi celle des *pansements par occlusion.* » C'est qu'à cette époque ces derniers pansements jouissaient d'une grande faveur, surtout celui dont l'invention était attribuée à Chassaignac.

Ainsi, en toute occasion, sans se lasser, il rappelait l'existence de ses travaux, ne laissant rien perdre de la valeur qu'il leur attribuait. Et c'est avec le même souci qu'il défendait ses vues particulières sur les sujets les plus divers dont il avait enrichi son érudition.

J'ai déjà signalé son intervention assez singulière dans une discussion sur la fièvre puerpérale, en voici une autre — curieux épisode — qui met bien en lumière un trait de sa personnalité.

Au début de l'année 1877, un conseiller municipal de Paris, le D[r] Thulié, dans un rapport sur l'allaitement artificiel des nouveau-nés, qui devait être soumis à l'examen de l'Académie, n'avait pas épargné à cette Compagnie ses critiques, ni même ses reproches. En plein Conseil municipal, un membre de l'Académie qui en faisait partie, Delpech, avait déjà vigoureusement réfuté les accusations de Thulié. Et dès que ce fameux rapport fut présenté à l'Académie (une Commission étant nommée pour son examen), *la réprobation fut par avance universelle* (l'unanimité moins deux voix).

Trois ans plus tard, la Commission académique ayant conclu au rejet de la proposition du Conseil municipal (*création d'un Etablissement spécial pour l'étude de l'allaitement artificiel des nouveau-nés*), on vit J. Guérin protester avec force, déclarant qu'il était un des deux opposants de 1877, contre le rejet du rapport de Thulié. « Je ne suis pas, s'écrie-t-il, l'avocat du Conseil municipal, je n'ai et ne veux avoir ici d'autre rôle que celui de défendre les intérêts de la science et de l'Académie, et *mes opinions à moi*.

» Voici plus de trente ans que je m'occupe de l'allaitement artificiel ; je regarde ce mode d'allaitement comme supérieur à tous les autres, sauf bien entendu l'allaitement maternel. »

« A tous les autres ! Lesquels donc, réplique vivement Delpech. Serait-ce la bouillie, la soupe au lard, ou même le Calvados ? »

Et Jules Guérin, avec feu : « J'ai dit et continue à dire qu'il vaudrait mieux, ainsi que le Conseil municipal en a eu l'idée, soumettre l'allaitement artificiel à une étude sérieuse, à une expérimentation régulière. Il y a une vingtaine d'années, ajoute-t-il, quand la mortalité des nourrissons était si grande, c'est que l'allaitement artificiel était toujours accompagné et compliqué de l'alimentation prématurée. Mais, *depuis que j'ai signalé le danger de ce mélange, on commence à le réduire.* M. Depaul prétend que tout cela était connu et monnaie courante quand je l'ai signalé, et que je n'ai pas fait de relevé statistique. *Je l'ai fait comme je l'entends* ; et je ne tiens pas plus à convaincre M. Depaul qu'à me servir de ses méthodes. »

Par les citations qui précèdent, on peut juger comment J. Guérin se comportait dans les discussions lorsque sa personnalité ou ses écrits étaient en cause.

Quant à la fréquence de ses interventions, elle est un exemple unique de vues particulières émises sur les sujets les plus divers. Prêtant attention à tout exposé fait à la tribune ou ailleurs, il trouvait maintes occasions d'exprimer sa manière de voir. Il semblait être pourvu de connaissances universelles ; rien ne l'arrêtait; et c'est avec une élocution facile, un langage correct et l'accent de la conviction qu'il énonçait ses propres idées. Au cours des séances de l'année 1881, il prit jusqu'à trente-quatre fois la parole.

En telles circonstances, quand il ne rencontrait pas une vive contradiction, son argumentation n'avait rien d'acerbe ; elle s'exerçait même sous des formes polies excluant toute pensée malveillante. Par exemple, à la suite d'une communication très applaudie de Pasteur sur la vaccination anti-rabique, voici comment il s'exprima (1) :

« Quelque regret que j'éprouve de m'isoler de la manifestation qui vient d'accueillir l'importante communication de M. Pasteur, *je ne puis m'empêcher* de présenter quelques réserves, non pour en diminuer le mérite, mais pour faire voir ce qui peut lui manquer pour légitimer l'accueil qui lui est fait, et surtout pour lui donner la signification qu'elle prétend avoir. « Mes réserves porteront sur quatre points : 1° La rage dont il est question n'est pas la rage... » (!)

Voilà bien comment notre lutteur (c'est ici le second exemple typique que je cite) savait s'introduire dans les questions pour en discuter les détails. Mais il ne gardera pas toujours, à l'égard de Pasteur, la même retenue. Car, parfois, ce n'est pas sans mauvaise humeur qu'il s'en montre un adversaire résolu.

Jules Guérin n'était pas aimé ; c'était un isolé, sans autre appui que son vieil ami *Peisse*, de la section des Associés libres (2). Son ingérence souvent peu justifiée dans l'étude du sujet en discussion, le ton prétentieux sur lequel il soutenait ses opinions, le rappel trop fréquent de son passé laborieux, l'abus qu'on lui reprochait de citer à son profit des textes incomplets, étaient autant de griefs qui écartaient de lui les sympathies. Mais les ressources de son esprit et sa vaillance y suppléaient ; car c'était, en somme, une belle intelligence, enrichie de connaissances étendues, et d'une grande puissance de travail. L'activité qu'il déploya dans la direction de son journal en est le témoignage. Sa longue vie académique ne fut pas, d'ailleurs, sans procurer maintes fois du relief à la Compagnie. Sa fidèle exactitude aux séances était exemplaire. En 1885, touchant à sa fin, il avait encore, selon sa coutume, siégé et parlé, surtout au sujet du choléra, l'une de ses questions favorites. Sa dernière intervention eut lieu le 30 octobre, à propos de la vaccine *obligatoire* dont il n'était pas partisan.

Il mourut, à Hyères, le 26 janvier 1886, à l'âge de 85 ans.

Le Président Ulysse Trélat, après avoir annoncé son décès et brièvement exprimé des regrets, ajouta : « Cette mort laissera un grand vide parmi nous. L'Académie gardera le souvenir de cet homme considérable, qui a tenu dans son sein une place importante pendant de si longues années. »

(A suivre).

(1) Séance du 27 octobre 1885.

(2) *Peisse* était un médecin philosophe sans diplôme, ami de Thiers, de Cousin et Sainte-Beuve, etc. Collaborateur fidèle de Jules Guérin à la *Gazette Médicale*, il y publia des articles remarqués et en fut, pendant de longues années, le plus ferme soutien. Il mourut en octobre 1880.

Avis de concours pour la concession des thermes de Bourbon-l'Archambault (Allier)

Contrairement à l'avis paru au « Journal Officiel » du 17 octobre 1934, les candidatures pour la concession de l'établissement thermal de Bourbon-l'Archambault seront reçues au ministère de la Santé publique et de l'Education physique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 5[e] bureau), rue de Tilsitt, Paris (17[e]), jusqu'au 20 novembre 1934, à seize heures.

Le cahier des charges est envoyé dès maintenant sur demande.

Lettre d'un Médecin de Province

Les équipes de Médecine Sociale font du bon travail. Témoin ce spécialiste de clinique pour assurés sociaux, qui fait dans son après-midi dix adénoïdectomies et dix amygdalectomies.

« Quelle clientèle a-t-il » ? Allez-vons me dire. Car, en tenant compte des tarifs de remboursement des A. S., voici vingt petites prestations à 100 francs environ qui tombent dans son portefeuille.

Cent après-midi de ce genre, un cabinet particulier bien achalandé, grâce à la réputation que lui valent ses heureux clients des A. S. Quel heureux homme ! Il ne connaît pas la « crise ». Il peut fréquenter les salons d'essayage du grand tailleur ; changer tous les ans sa voiture, faire, l'hiver, une croisière en Egypte, et l'été, aller voir le soleil de minuit au Cap Nord.

Evidemment c'est très désagréable pour ses collègues de la région. Il doit à ce tarif d'honoraires curer tous les « cavum » et toutes les loges amygdaliennes. Enfin, c'est la vie ! Le poste doit être couru, et le malheureux ne court qu'un danger ! Celui qu'un protégé des dirigeants de la Médecine Sociale ne prenne un jour sa place, sous un prétexte banal.

Mes chers confrères, ne vous empressez pas trop d'envier la suractivité de ce spécialiste. En le voyant aller à pied, à la gare, j'ai eu la curiosité de l'interviewer. « Belle vie, que la vôtre. Vous gagnez ce que vous voulez. Cinq heures de travail. Vingt opérations... A cent francs l'une cela fait un beau chiffre d'honoraires. »

— Oui, en effet, a fait le spécialiste, cela fait un beau chiffre. N'empêche que les loyers sont lourds ; que les patentes sont écrasantes, que les impôts sur les bénéfices des carrières libérales...

— Cependant, quand on fait vingt interventions en cinq heures...

— Eh ! bien, on en arrive à se demander si on ne va pas se faire inscrire comme salarié aux A. S., car là enfin il y a une retraite au bout, et en cas de maladie... »

J'avouais à mon confrère que je ne comprenais rien à ses doléances.

« Vous vous imaginez que vingt interventions à 100 francs, me laissent percevoir 2.000 francs d'honoraires. Rassurez-vous. Le Pactole en question n'arrose pas mon modeste rivage. Le dispensaire est à silhouette d'œuvre de bienfaisance. Que j'aie beaucoup d'interventions ou que j'en aie peu j'ai la même rétribution. Si les assurés versent 2.000 francs d'honoraires... mes honoraires sont les mêmes...

— Combien alors ? La moitié.

— Rassurez-vous. Je suis honoré à raison de soixante francs l'après-midi. Le reste va à la bienfaisance. »

Voilà ! Et le confrère m'a ajouté que s'il donnait sa démission, il serait remplacé par un de ses collègues qui se contenterait de 50 francs par après-midi.

L. BRUEL.

Photo Dreville. — Cliché *Inf. Méd.*

Cette photographie montre la nombreuse assistance qui prit part au banquet des anciens internes de la conférence Laënnec

UNION THÉRAPEUTIQUE

Association Internationale fondée en 1934

Les membres fondateurs de l'Union Thérapeutique, créée sous les auspices de la Société de Thérapeutique de Paris, à la suite du Congrès Français de Thérapeutique de 1933, étaient réunis récemment dans la salle du Conseil de la Faculté de Médecine, mise aimablement à leur disposition par M. le doyen Roussy.

Sous la présidence de M. le professeur Pouchet, ils ont élu le premier bureau ainsi constitué :

Président : M. le professeur Maurice Loeper.
Vice-Présidents : MM. les professeurs Pende, Em. Perrot et Zunz et M. le docteur Poulton.
Secrétaire général : Docteur G. Leven.
Secrétaire général adjoint : Professeur agrégé André Lemaire.
Trésorier : Docteur G. Doin.
Archiviste : Docteur Babonneix.

Cette Union, comme le disent les statuts votés à l'unanimité, est une association internationale de médecins et de biologistes, particulièrement occupés de questions de thérapeutique. Elle établit entre ses membres des relations régulières, encourage des recherches originales, favorise les échanges d'idées, de publications et de livres.

Elle se réunit en assemblée générale, une fois par an au mois d'octobre, pour étudier le mouvement thérapeutique, affronter les méthodes et coordonner les efforts. Elle organise en outre des congrès périodiques où peuvent s'inscrire les médecins et les biologistes étrangers à l'Union.

La première assemblée a décidé que le prochain Congrès aurait lieu en Suisse, à Berne, sous la présidence de M. le professeur Burgi, dans le courant de l'année 1936.

Les membres fondateurs constituent déjà un groupement de 250 membres. Les médecins et biologistes désireux d'adhérer à l'Union sont priés d'adresser leur demande au secrétaire général, 24, rue de Téhéran, Paris (8e). Conformément aux statuts, leur admission sera décidée par la prochaine assemblée générale.

ÉCHO DU CONGRÈS DE LA COLIBACILLOSE

L'histoire de Châtel-Guyon retracée à grands traits par M. le Dr Levadoux, maire de cette station (1)

Châtel-Guyon n'a pas les lettres de noblesse de trois de ses consœurs de la Fédération d'Auvergne, le Mont-Dore, Royat et Saint-Nectaire, dont les eaux ont été connues et exploitées par les Romains. Comme sa sœur aînée, La Bourboule, qui l'a précédée de quelque trentaine d'années dans la voie des faveurs, elle est de date récente, de formation moderne.

Quatre dates me permettront de vous fixer rapidement 1843-1858 (période de 1878 à 1883) et 1900.

En 1843, la commune de Châtel-Guyon était propriétaire, dans le quartier thermal actuel, de terrains traversés par les méandres du Sardon, servant de pâturage au troupeau communal, et sur lesquels jaillissaient naturellement un certain nombre de sources d'eau minérale.

La plus importante de celles-ci, d'un débit journalier de 600 m3, située au nord-ouest de la grande place thermale actuelle, en bordure d'un petit chemin rural reliant Châtel-Guyon à Saint-Hippolyte, portait le nom de Gargouilloux. La commune avait fait ériger, autour de cette source, une maisonnette de 3 m. sur 5 et de 2 m. 50 de haut ; dans son sol rocheux étaient creusées deux baignoires, séparées par une cloison en planches. Les habitants du bourg venaient se baigner dans cette eau minérale naturellement chaude. Une vasque en briques servait de buvette aux quelques malades pléthoriques régionaux qui faisaient usage de ces eaux dites purgatives.

Une deuxième maisonnette, d'importance équivalente, située sur les rives du Sardon, abritait la source des Vergnes, aujourd'hui célèbre dans le monde entier sous le nom de source Glüber, et portait le nom pompeux d'établissement de la Vergnère. Deux ou trois cuves en bois, dont usent les paysans de notre région pour cueillir leurs vendanges, faisaient fonction de baignoires.

C'est à cette date que la commune de Châtel-Guyon céda son domaine thermal à la famille Brosson, de Pont-du-Château, déjà concessionnaire des eaux du Mont-Dore. Cette cession se fit suivant un cahier des charges qui prévoyait spécialement la construction d'un établissement thermal, pour l'exploitation rationnelle de nos eaux minérales. La famille Brisson ne tarda pas à acquérir la source des Vergnes ; les deux maisonnettes furent démolies et remplacées en 1858 par un établissement situé à la place des Grands Thermes actuels. Cette construction nouvelle comprenait 12 cabines, une piscine et deux salles de douches.

Malgré l'étude scientifique de Chevalier, en 1859, sur les eaux minérales de Châtel-Guyon, qui les signale parmi les meilleures des eaux minérales françaises, malgré la beauté de nos sites, malgré le brillant parallèle établi par le professeur Gübler en 1872, entre les stations thermales françaises et les stations allemandes, où il démontre la supériorité des eaux de Châtel-Guyon, sur celles de Kissingen, malgré les travaux d'aménagement effectués par la famille Brosson, malgré la construction d'un hôtel convenable, nos eaux ne connurent que l'indifférence du corps médical et des malades.

C'est qu'en effet, à cette époque, il n'était pas facile de se rendre à Châtel-Guyon, simplement relié à la ville voisine par un mauvais chemin rural.

De 1878 à 1883, se sont produits des événements importants qui ont décidé de l'avenir de notre station. Ce fut d'abord la cession, par Camille Brosson, de ses droits à une Société Brocard et Cie, à laquelle la Société des Eaux actuelle a succédé ; ce fut ensuite la publication des recherches scientifiques de Laborde, sur nos eaux minérales, ce fut aussi l'installation, dans notre station, d'un jeune médecin des plus distingués, qui après quelques années d'études cliniques, ne tarda pas à poser devant le corps médical français les véritables indications thérapeutiques des eaux de Châtel-Guyon. C'est aussi à cette date que se place la construction de la route Riom-Châtel-Guyon, qui relia enfin la station à la ville voisine et aux grandes artères nationales.

En 1883, le corps médical de La Bourboule, du Mont-Dore et de Royat était composé de chacun 15 médecins consultants ; Saint-Nectaire en comptait 5; Châtel-Guyon 3 seulement.

Le plus jeune d'entre eux, ami de Clemenceau, qu'il avait connu au Quartier-Latin, imbu des mêmes idées politiques de celui qui fut un grand polémiste et devint le Père La Victoire, venait de subir, en 1880, sur la même liste du futur tigre une retentissante défaite, aux élections législatives, dans le Puy-de-Dôme. Désabusé de la politique, il s'installa à Châtel-Guyon, et s'adonna tout entier à sa profession. C'est peut-être à ces circonstances que Châtel-Guyon doit son développement.

En effet, à un congrès médical qui se tint à Clermont-Ferrand en 1886, Alexis Baraduc présenta un important rapport sur les véritables indications thérapeutiques des eaux minérales de Châtel-Guyon. Il précisa que les eaux de Châtel-Guyon ne sont pas purgatives, qu'elles purgent par indigestion, en raison des quantités énormes du liquide absorbé par les



M. le Docteur Levadoux
MAIRE DE CHATEL-GUYON

malades de la station. Ceux-ci ne craignaient pas, en effet, de prendre le matin à jeun, jusqu'à 12, 15 et même 30 verres de ce précieux liquide. Une aussi grande quantité d'eau ingérée devait fatalement être plus nuisible qu'utile, et chaque année, quelques buveurs aux artères fragiles s'en retournaient chez eux en bien piteux état.

Une telle façon de prendre les eaux était loin de faire une publicité de bon aloi à la station. Alexis Baraduc mit en évidence ces grossières erreurs thérapeutiques, indiqua que les eaux de Châtel-Guyon donnent des résultats merveilleux dans la plupart des affections intestinales, qu'elles sont régulatrices de la motricité de l'intestin, stimulantes des sécrétions digestives et des glandes annexes ; il démontra par des observations nombreuses qu'elles agissaient aussi bien sur les diarrhéiques que sur les constipés, mais à la condition de prescrire des doses moyennes, variables avec chaque cas individuel.

Cette première publication fit grand bruit ; elle fut suivie de nombreuses autres, et, en raison des résultats obtenus, Châtel-Guyon vit apparaître le début de sa prospérité.

Les communications scientifiques de Baraduç furent étayées par celles de jeunes confrères, qui vinrent exercer dans la station, Deschamp et Vibert, dont je salue la mémoire, et notre vénéré doyen André Conchon, qui pris une part active au développement de Châtel-Guyon, spécialement dans ses débuts, et auquel j'adresse mes sentiments de respectueuse reconnaissance.

L'affluence considérable de malades qui venaient demander la guérison à nos eaux minérales imposa des devoirs très lourds à ceux qui avaient la charge d'administrer la Société des Eaux et le domaine public.

Déjà, en 1880, une nouvelle société thermale avait fait construire une partie de l'Établissement Henry actuel alimenté par la source du même nom.

En thermalisme, plus que partout ailleurs, en raison des charges écrasantes qui incombent aux établissements thermaux, les résultats des exploitations ne répondent pas toujours aux espérances des fondateurs. C'est ainsi que cette Société, mise en liquidation, fut absorbée par la Société Brocard ; le domaine de Châtel-Guyon fut unifié dans sa plus grande partie.

(*Voir la suite page* …)

(1) Extraits du discours prononcé par M. le docteur Levadou au banquet de clôture du Congrès de la Colibacillose.

Syndromes entéro-réno-génito-veineux et migrations colibacillaires entéro-veineuses directes (1)

par MM. G. DELATER et R. HUGEL

Nous ne pensons pas apporter une affirmation présomptueuse en précisant que des [illegible] veineuses peuvent se produire au [illegible] migrations colibacillaires parties de [illegible] — encore que nous sachions combien [illegible] de pouvoir pratiquer des prélèvements sur des tissus réputés « intouchables » [illegible] sont enflammés et de pouvoir de[illegible] au laboratoire qu'il apporte la preuve [illegible] ensemencements naturels.

[illegible] cependant résulte de quelques examens effectués sur le segment veineux réséqué [illegible] chirurgiens pour interrompre l'œdème [illegible] impotence fonctionnelle qui accompagne certaines phlébites dites « par effort » [illegible] supérieur : La plupart des vérifications histologiques, — rares, il est vrai, — [illegible] montre la trace irréfutable d'une inflammation [illegible] ou chronique, amorcée par [illegible] traumatismes répétés et révélée par [illegible] effort (C. Bary, Lapeyre, Huard) ; [illegible] et Dandelot, Lenormand et [illegible] Chilolian et Folliasson trouvèrent [illegible] colibacille, soit des strepto-staphylo, [illegible] mimétise si souvent.

[illegible] qu'il paraît légitime, quand aucune [illegible] précise ne peut être invoquée per[illegible] le subordonner la phlébite à la mé[illegible] d'un foyer inflammatoire [illegible], furoncle de la lèvre, — il paraît légitime de rattacher la fixa[illegible] à une migration bactérienne [illegible] de l'intestin, puisque, aussi bien, les [illegible] peuvent en être décelées par une série [illegible] comme celles que nous [illegible] depuis 1920 et rapportées maintes [illegible] le 1er avril 1917. (*Monde médical : [illegible] obstétricales et gynécologiques ; [illegible] des germes intestinaux ; syndrome entéro-[illegible]*) — constatations histologiques et bactériologiques, tout d'abord, faites [illegible] laboratoires *du Val-de-Grâce* de 1920 [illegible] au cours d'examens pour notre ami [illegible] et pour son maître le professeur Au[illegible] ; — l'observation clinique, après 1923, [illegible] donna toute leur valeur. Et nous avons [illegible] distinguer deux mécanismes différents de [illegible] bactérienne sur les veines.

∴

[illegible], nous avons couramment constaté :

[illegible] Que l'utérus des femmes opérées porte, [illegible] en l'absence de toute présomption clinique ou anatomique, des signes histologiques [illegible] *latente discrète* — et même, fré[illegible] des lésions de *microphlébite* attei[illegible] les veinules de la muqueuse ; — excep[illegible] on relève la propagation de [illegible] veineuse à travers l'épaisseur [illegible] de l'organe. Ces lésions demeurent [illegible], comme peuvent le rester les [illegible] inflammatoires jusqu'aux veines [illegible] hypogastriques. (A. Schwartz, De[illegible]).

2° Que les sécrétions cervicales d'utérus [illegible] de tout passé pathologique paraissent [illegible] provoquées par un ensemencement sur la muqueuse, de *colibacilles et [illegible]* identifiables par cultures dif[illegible].

[illegible] que les « pertes blanches », ainsi attribuables plus souvent à des germes de provenance intestinale, coïncident en effet avec [illegible] d'un *état pathologique intestinal* et [illegible] être améliorées ou guéries par une [illegible] locale intestinale pratiquée suivant la méthode de Besredka (Bili[illegible]).

[illegible] Que ces pertes coïncident aussi avec des [illegible] avérées ou sournoises de coli[illegible] des *voies urinaires*.

∴

[illegible], disions-nous dès avril 1927, s'enchaînent [illegible] étapes de la *migration entéro-réno-[illegible]neuse*.

[illegible] de l'intestin, colibacilles et entérocoques traversent le sang, s'éliminent par les voies urinaires qu'ils altèrent plus ou moins, contaminent par les bavures urétrales le vagin et la muqueuse utérine, amorcent une phlébite utérine latente qui peut se propager par l'hypogastrique jusqu'au confluent iliaque ; elle s'y révèle brusquement soit par une *phlegmatia altra dolens* traduisant l'atteinte de l'iliaque externe puis de la fémorale, — soit par le *détachement embolique* du caillot battu par le courant iliaque et par la mort subite. Un traumatisme obstétrical ou gynécologique a favorisé ces propagations veineuses ; mais leur départ implique une prédisposition individuelle de la malade plus que la responsabilité du chirurgien, qui devra cependant préparer ses malades autant qu'il le pourra avant de les opérer, — qui devra n'aborder les pédicules qu'avec les plus grands ménagements.

C'est là un *mécanisme détourné*, empruntant le cheminement intermédiaire du rein et de l'utérus, aboutissant à une propagation « *rampante* » de la phlébite comparable à celle des inflammations veineuses déclanchées au voisinage d'un foyer infectieux ; phlébite des furoncles, phléb. ilio fémorale des appendicites...

⁂

Mais ce mécanisme ne peut s'appliquer aux inflammations qui surviennent sur un segment de veine superficielle, particulièrement un membre inférieur surtout quand il est variqueux, chez l'homme comme chez la femme, ni aux inflammations axillaires de la phlébite par effort, où l'examen trouve des germes intestinaux, venus autrement que par une propagation rampante d'un foyer métastatique exentéral (utérus) jusqu'à la veine malade.

C'est qu'intervient dans ces cas un *mécanisme plus direct*, un transport de l'intestin à la veine sans autre *intermédiaire* que le sang circulant, comme ceux des métastases nasales (Armengaud), ou glandulaires (Delater. Soc. méd. hôpitaux, janvier 1924), ou simplement comme ceux du syndrome entérorénal de Heitz-Boyer.

Ces migrations directes entéro-veineuses déclanchent donc de véritables *phlébites métastatiques*. Et il est possible d'expliquer la fréquence de ces fixations sur le plexus adventitiel, devenu caverneux, des veines par la lenteur avec laquelle circule le sang dans ces capillaires atones et par la facilité qu'y ont les cellules réticulo-endothéliales à retenir les microbes immobilisés.

⁂

Une dernière constatation démontre l'existence de ces transports bactériens : — chaque fois qu'ayant eu à soigner des phlébites à rechutes, nous avons traité les patients par le Bilivaccin de Besredka puis par un autovaccin utilisant les microbes des selles et des urines et introduit par voie hypodermique et buccale, nous avons interrompu l'évolution de la maladie.

(1) Communication au Congrès de la Coli-bacillose.

CONCOURS DE MÉDECIN INSPECTEUR D'HYGIÈNE EN SAONE-ET-LOIRE

Un concours sur titres et sur épreuves, pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène de la circonscription de Montceau-les-Mines, aura lieu au début de décembre à la Préfecture de Mâcon. La date précise du concours sera portée en temps utile à la connaissance des candidats admis à concourir.

Les candidats devront être français, docteurs en médecine, âgés au 1er janvier 1934 de 28 ans au moins et de 45 ans au plus et admis à concourir.

Traitement : 36.000 à 45.000 francs. Indemnité de déplacement : 11.000 francs.

Eventuellement indemnités de charges de famille et de résidence.

Entrée en fonctions immédiate.

Le candidat pourra être titularisé après un an de services.

Le registre d'inscription sera clos le 30 novembre 1934.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la Préfecture de Saône-et-Loire.

Revue de la Presse Scientifique

L'EMANATION DE RADIUM A FAIBLE DOSE DANS LA THERAPEUTIQUE JOURNALIERE, Bernard MENÉTREL, interne des hôpitaux de Paris. (*La Clinique.*)

Quelles doses utiliser ? Quels appareils, quelles méthodes choisir ?

Pour les doses on se trouve en présence de divergences considérables. Nous ne voulons pas passer en revue toutes les doses qui sont actuellement employées. A notre avis, il faut se tenir aux environs de 700 à 1.000 millimicrocuries par jour, dose habituellement fournie par les appareils de pratique courante. Les Allemands en particulier ont employé des doses de 1.500 à 10.000 millimicrocuries. Pour notre compte nous estimons que des doses faibles de 500, 800, 1.000, donnent bien souvent des résultats aussi bons, voire meilleurs dans certains cas. Et l'on pourra renouveler les injections jusqu'à 20 et 30 jours de suite, mais quelquefois 4 ou 5 injections peuvent suffire.

Quant aux méthodes d'application, il est bien difficile de donner des indications précises, et tout dépend des moyens dont on dispose. Les méthodes les plus simples sont excellentes : eaux radioactives, injections, insufflations ; tout praticien peut se procurer facilement le matériel nécessaire. De nombreux facteurs entrent en jeu dans le choix d'une méthode : les prédilections personnelles du praticien. le nombre de malades à traiter, etc...

Il est bien difficile de trancher la question et il faut laisser à chacun le choix de se faire une opinion et de discerner les cas où l'on doit rechercher une action locale et ceux où l'on veut obtenir une action générale. Le radon et le thoron ont des propriétés à peu près analogues et l'on peut bien souvent employer l'un ou l'autre ou les deux associés suivant le matériel dont on dispose. Il est impossible de faire un schéma de traitement ni de conseiller une méthode. L'émanothérapie a fait ses preuves, elle prend peu à peu une place importante dans la thérapeutique journalière ; elle est aussi accessible au praticien que le sont des médicaments courants, des applications d'agents physiques.

Il ne faut pas s'attendre à des miracles ; il y a des échecs comme partout en médecine ; il ne faut pas en faire une panacée universelle. La thérapeutique radioactive a ses indications, ses contre-indications ; il faut seulement la considérer comme une arme nouvelle aux actions multiples, aux effets variés, aux applications nombreuses. L'avenir nous apportera peut-être des précisions sur le mécanisme de cette action.

Pour le moment il reste que l'émanothérapie peut être mise en œuvre par tout praticien, qu'il peut en attendre de très bons résultats et qu'il peut, grâce aux appareils et procédés actuellement bien mis au point, utiliser journellement et sans danger l'une des armes les plus puissantes dont la thérapeutique se soit enrichie.

⁂

CANCER DU LARYNX ET TUBERCULOSE, par MM. J. REBATTU et P. GROUÈS. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

L'antagonisme entre le cancer et la tuberculose n'existe pas, et la coexistence de ces deux processus peut même être observée sur le même organe.

Cette coexistence donne lieu en ce qui concerne le larynx aux modalités suivantes : 1) cancer du larynx et tuberculose extra-laryngée, *nous pourrions presque dire et tuberculose pulmonaire*. C'est l'éventualité la plus fréquente ; 2) cancer du larynx se développant sur une tuberculose laryngée. Eventualité plus rare ; 3) tuberculose apparaissant sur un cancer du larynx. Eventualité exceptionnelle.

Pour admettre cette coexistence, les constatations cliniques ne peuvent suffire ; elles doivent s'appuyer sur des recherches de laboratoires : 1) présence de bacilles de Koch ; inoculation positive au cobaye ; 2) examens radioscopiques et radiographiques confirmatifs ; 3) biopsie profonde pratiquée au cœur de la lésion avec examens histologiques permettant d'affirmer la néoplasie.

Lorsque le cancer du larynx est associé à la tuberculose, on note habituellement les particularités cliniques suivantes : 1) lésions laryngées souvent diffuses mais d'une teinte grise ou rosée, peu indurées, et saignant peu ; 2) généralisation ganglionnaire assez rare ; 3) Rareté de la dyspnée laryngée : la trachéotomie n'a jamais dû être pratiquée ; 4) lenteur de l'évolution.

La mort survient le plus souvent par suite des progrès de la tuberculose, parfois même au cours d'une poussée granulique.

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU TERRAIN CHEZ LES TUBERCULEUX, par H. M[illegible]LARD et R. HIRIBERRY. — (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

L'importance de la notion de terrain montre, disons-le en passant, la vanité des traitements spécifiques ; ce n'est pas en attaquant le germe ; c'est en rendant le terrain réfractaire qu'on pourra réaliser un jour, croyons-nous, la thérapeutique parfaite de la tuberculose.

Malheureusement, nous ignorons [illegible] tout des éléments essentiels qui rendent le terrain propice ou réfractaire au développement du germe. Si intéressantes que soient les études consacrées récemment à la [illegible] pathologique de la tuberculose, elles ne jettent pas encore sur cette ombre [illegible] la moindre lueur suggestive. On pourrait le déplorer s'il n'était une autre méthode d'aborder le problème : l'empirisme. En accumulant les faits, on pourra parvenir à distinguer, au simple nom de la clinique, les terrains particulièrement fertiles, et les terrains qui s'opposent, généralement, au développement du germe tuberculeux.

Cette méthode nous a déjà livré un certain nombre de faits : nous savons par exemple que l'association de la syphilis à la tuberculose confère à l'organisme un terrain propice ou réfractaire suivant l'âge de la syphilis. Nous connaissons aussi l'influence [illegible] sur la tuberculose, les perturbations fonctionnelles de telle ou telle glande endocrine. Faut-il parler de l'évolution que le d[illegible] imprime à la tuberculose ? etc..

C'est dans cet esprit purement empirique, c'est-à-dire en retenant des faits et des [illegible] seuls que nous voudrions étudier brièvement ici deux groupes de terrains, qui nous ont paru dignes d'être individualisés : le terrain des hépatiques, et le terrain des rhumatisants.

1° Quand un malade, porteur d'une insuffisance hépatique discrète, devient tuberculeux, ses lésions deviennent presque toujours bénignes, peu évolutives.

2° Quand un tuberculeux présente une insuffisance hépatique discrète, sa tuberculose loin d'être aggravée par elle s'améliore souvent.

Nous ne pouvons donc entièrement souscrire aux conclusions de MM. Leuret et [illegible]bertin qui écrivent : « Une déficience du foie aggrave l'évolution de la bacillose ».

1° Quand la tuberculose survient chez un rhumatisant, elle affecte *souvent* un type torpide discret ;

2° Quand le rhumatisme apparaît chez un tuberculeux, les lésions pulmonaires se modifient *souvent* dans un sens favorable.

Et ces deux conclusions convergent [illegible] celle-ci qui les résume : l'association du rhumatisme à la tuberculose confère souvent à l'organisme un terrain particulier ou [illegible]pose souvent un terrain particulier, as[illegible] réfractaire au développement de la tuberculose, ou tout au moins de son évolution.

⁂

CANCERS SUCCESSIFS DE LA CAVITE BUCCALE, Raymond SARASIN (de Genève). (*Paris Médical.*)

Trois faits sont incontestables : 1° les cancers successifs de la cavité buccale sont relativement rares, puisqu'ils ne représentent que 2,8 p. 100 des cas dans une statistique portant sur plus de mille malades ; 2° la leucoplasie buccale, qui a une action favorisante certaine sur le développement du cancer, est à peu près inguérissable par radiothérapie (sans radio-nécrose), même avec des doses qui suffisent à amener la disparition définitive de lésions épithéliomateuses étendues ; 3° 66 p. 100 des malades qui ont présenté au niveau de la cavité buccale des cancers successifs étaient porteurs de plaques leucoplasiques qui ont résisté à un ou plusieurs traitements curiethérapiques. Il semble difficile, dans ces conditions, de ne pas admettre que, dans la genèse du cancer, la cause locale est essentielle, puisque sa persistance peut entraîner l'apparition de nouvelles lésions malignes. On ne saurait [illegible] plus. Les constatations faites permettent, au point de vue de la pathologie générale, de mettre le facteur local au premier plan des facteurs de cancérisation ; elles n'autorisent pas à nier l'existence de facteurs généraux ; du point de vue prophylactique, elles autorisent l'espoir d'une réduction importante des cas de cancérisations multiples successives, si l'on parvenait à la suppression précoce et totale des facteurs étiologiques connus.

L'histoire de Châtel-Guyon retracée à grands traits par M. le Dr Levadoux maire de cette station

Suite et fin de la page 8)

Vers 1900, la direction de l'Administration thermale change de mains, un médecin, le docteur Angelby, dont je salue la mémoire, fut nommé administrateur délégué. Ses relations multiples, son activité, son esprit d'initiative, lui permirent de trouver les capitaux nécessaires à l'érection des monuments thermaux devenus indispensables au traitement des malades dont le nombre s'accroissait rapidement.

De 1902 à 1907 furent construits, d'abord l'établissement des Grands Thermes, œuvre du premier prix de Rome Chaussemiche, qui remplaça le petit établissement Brosson, l'intérieur de l'Etablissement Henry fut aménagé, le théâtre et le casino actuels furent édifiés.

Angelby, comme tous les hommes d'action, loué par les uns, critiqué par les autres. On le considère comme un des meilleurs ouvriers de l'œuvre constructive châtel-guyonnaise.

Après sa mort, la Société des Eaux a continué son œuvre. Le Conseil d'Administration dont j'ai l'honneur d'avoir la délégation, en fonctions en 1930, a fait des efforts énormes pour assurer, par des transformations importantes, la création de nouveaux services et une mise au point impeccable des établissements thermaux. Il a placé ceux-ci sous une direction médicale qui, avec la compétence désirée, a instruit le personnel de ses devoirs.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE

Sont nommés membres du conseil supérieur de l'Education physique et appelés à faire partie de la première commission de ce conseil (éducation physique) :

M. Merklen, directeur de l'institut régional d'éducation physique de Nancy.

M. Lesne (Edmond), médecin des hôpitaux de Paris, membre de l'académie de médecine.

M. Labbé (Marcel), médecin des hôpitaux de Paris, professeur à la faculté de médecine de Paris, membre de l'académie de médecine.

M. ...ssier, docteur en médecine à Pau.

M. Boi...er, docteur en médecine à Vittel.

M. Belin du Coteau, docteur en médecine, président de la fédération des sociétés médicales d'éducation physique.

M. ...et (Marcel), docteur en médecine, ... de la section médicale de la commission scolaire et universitaire du comité national des sports.

M. W...et, médecin inspecteur général, ancien directeur du service de santé militaire.

M. ...aise-Martin, médecin commandant, chef de l'école supérieure d'éducation physique de Joinville.

M. le docteur Monsaingeon, président de la ... des associations des parents d'élèves des lycées et collèges.

Pour notre bibliothèque

MUSICAA. Poèmes par Raymond GROC. Dessins de Henri MONTASSIER (Au Bon Plaisir, 2, rue Romiguières, Toulouse. 15 fr.).

Ce sont des vers purement classiques de forme ...esque d'inspiration ; le rythme est d'une ...riété ; la musicalité fluide et mobile des ... (la plupart de deux strophes) évoque bien ... vibrant et lumineux d'une plage d'été ... ampent naturellement les esquisses quelque ... nudistes de l'auteur où rêve et s'extériorise ... du médecin, de l'amant et du poète qui ... surprise les baisers trop chastes de la ...

... surprise admirative de ses amis, notre ... réunit avec la plus souple perfection les ... de penseur et d'ironiste à ceux de roman... et de poète néo-classique.

...ons que onze compositions en pleine page ... grand peintre Henri Montassier complètent ...ieusement ce recueil de vers très artisti... édité et contribuent à lui donner son ... et totale ambiance. D'ailleurs nos lecteurs ... se rendre compte par le poème et le des... publiés dans le corps du journal du « climat » ... dernier recueil de notre confrère Raymond ...

Docteur S. T.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est montrer qu'on aime l'indépendance de ce journal et le caractère de ses informations sélectionnées, originales et illustrées.*

INFORMATIONS

Quelques jours avant sa mort tragique, S. M. le roi Alexandre avait signé un décret conférant la cravate de commandeur de la couronne de Yougoslavie au docteur G. de Parrel. En novembre-décembre 1915, le docteur de Parrel avait pris part avec la 122e division d'infanterie à la campagne de Serbie-Macédoine et après la guerre, il avait été promu au grade d'officier de l'Ordre de Saint-Sava.

M. le préfet de la Somme signale un cas de méningite cérébro-spinale constaté dans une commune de ce département.

Un télégramme de M. le préfet de l'Aude signale qu'un cas de la maladie n° 14 vient d'être observé dans une commune de ce département.

Le VIIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires se tiendra à Bucarest, du 2 au 9 septembre 1935, sous la présidence du général médecin inspecteur Butoiano.

Il y sera proposé de modifier le titre du Congrès et de prendre celui d'Assemblée internationale des Services de santé des armées.

La Société médicale des médecins alsaciens (9, rue d'Astorg, Paris, VIIIe), a tenu sa réunion le samedi 10 novembre, au restaurant Dauphine, place Dauphine. Cette réunion a été suivie d'un dîner et d'une soirée artistique et dansante.

Le IXe Congrès des pédiatres de langue française se tiendra à Bordeaux en 1936, sous la présidence du docteur Rocaz. Les questions mises à l'ordre du jour sont : Epidémiologie et pathogénie de l'acrodynie infantile (M. Péhu, Lyon) ; Insulinothérapie chez l'enfant (MM. Aubertin, Bordeaux, et Lelong, Paris) ; Déformations dystrophiques du thorax (MM. Lévêque, Ombrédanne et Garnier, Paris).

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an................ 30 fr.
Étranger, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNEE — N° 532 — 18 NOVEMBRE 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Templier. — Cliché *Inf. Méd.*

M. le Prof. Terrien, de Paris, entouré de ses Collaborateurs et de ses Élèves

Au Congrès de Médecine de Québec

Allocution du Prof. Emile Sergent à la séance d'ouverture du congrès

MONSIEUR LE LIEUTENANT-GOUVERNEUR,
MONSIEUR LE PRÉSIDENT,
MESDAMES, MESSIEURS,

Pardonnez-moi si je ne puis résister à la douloureuse émotion qui m'étreint, en cette minute qui dresse devant moi le souvenir de celui qui devait présider la séance d'ouverture de la section de médecine de ce congrès, mon cher ami Arthur Rousseau, et de mon autre grand ami, de Lotbinière-Marmood. La médecine canadienne-française a subi, en quelques mois, la plus cruelle épreuve : elle a perdu ses deux grands doyens.

Levons-nous et recueillons-nous un instant dans l'immobilité et le silence !

⁂

Je laisse à mon bien cher ami, le professeur Arloing, dont l'inlassable activité assure le développement de notre Association des Médecins de Langue Française d'Europe, le soin de vous exposer dans quelles conditions a été constitué le Comité Français de Propagande de ce Congrès et comment nous avons agi, lui et moi, en accord constant avec le Comité Exécutif canadien.

Les congrès canadiens sont des congrès généraux comportant toutes les branches, toutes les spécialités des sciences médicales. Lorsque la décision fut prise d'incorporer au XIIIe Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord le XXIIIe Congrès des Médecins de Langue Française d'Europe, il nous fallut établir des sections dans le Congrès général et c'est ainsi que fut organisée la Section de Médecine ; Arthur Rousseau en fut nommé président et ce fut à son instigation que je dus d'être nommé président adjoint nouveau témoignage d'amitié de mes amis canadiens qui me toucha profondément. La mort du cher doyen Rousseau laissa vacante la place de président ; or, les statuts du Congrès Français de Médecine exigent, lorsque le Congrès se tient dans une autre ville que Paris, que le président soit choisi parmi les membres du corps médical de cette ville : le professeur Paquet, président général du Congrès, tourna la difficulté en prenant en même temps la présidence de la Section de Médecine : c'est donc comme adjoint du président Paquet et comme président du Comité français de propagande et d'organisation que je prends la parole au nom du corps médical universitaire.

Permettez-moi de formuler tout d'abord le souhait que ce grand Congrès, qui s'annonce comme l'une des belles pages de l'histoire de la Médecine Canadienne et Française, s'inscrive dans nos archives sous le nom de *Congrès Jacques Cartier*.

⁂

Me voici, pour la quatrième fois, dans mon cher Canada. N'est-ce pas de ma part, comme pourront le penser quelques vilains esprits, une imprudence, une manifestation « d'outrecuidance » ? N'est-ce pas plutôt, comme le sentiront, j'en suis certain, mes chers amis « du Québec », parce que, baptisé « Français-Canadien » par mon cher grand ami Edouard Montpetit, j'ai faite mienne la devise de nos « cousins » Canadiens-Français : « *Je me souviens* » ? N'est-ce pas parce que *je me souviens* des multiples témoignages d'estime, d'amitié, d'affection, que j'ai reçus d'eux ? N'est-ce pas parce que, comme eux, je reste fidèlement et indéfectiblement attaché aux souvenirs du passé ? N'est-ce pas parce que je demeure un loyal serviteur de ma seconde patrie « La Nouvelle France » comme ils restent, eux, tout en étant « *Canadiens avant tout, passionnément Canadiens* », les descendants des Français qui, avec Jacques Cartier, Champlain, sont venus, de la mère-patrie commune, la Vieille France », fonder la colonie ?

Oui *je me souviens !* et avec vous, mes chers amis, je veux évoquer le souvenir de mes précédents voyages d'exploration... médicale dans « le Québec ».

Je me souviens des deux grandes impressions qui m'ont saisi dès mon premier séjour, lorsqu'en 1924 j'eus l'honneur de présider la délégation française au Congrès de Québec. La première impression fut d'ordre sentimental : l'autre, d'ordre pratique. La première est merveilleusement exprimée dans l'éloquent discours que prononça l'honorable Athanase David au banquet de clôture du Congrès et dans lequel il définit lumineusement l'état d'âme et d'esprit du Canadien-Français contemporain : Français de cœur, de race et de mentalité, sujet britannique par loyalisme : « Dans cette loyauté, dit-il, vous trouverez les marques indélébiles de notre caractère français ! » L'impression d'ordre pratique est clairement définie dans la dernière phrase du discours que prononça mon excellent ami, le professeur Vallée, à la séance d'ouverture de ce même Congrès, dont il était le président : « Nous savons d'où nous venons et, si l'avenir n'est à personne, nous devons le vouloir grandi de tout notre passé, mais enrichi encore de l'effort, pour que, dans un jour prochain, le Canada-Français médical ait sa part très large au mouvement scientifique mondial et apporte sa molécule à l'édification constante de la Médecine. »

Je me souviens que, de ce premier séjour dans la province de Québec, je rapportai le sentiment que l'attachement indéfectible au maintien des traditions est le plus sûr garant de l'avenir des individus, des collectivités, des pays. Le progrès est le résultat d'une évolution constante et continue ; les secousses brutales, les révolutions, à l'instar des maladies, l'arrêtent et le paralysent. Les phénomènes biologiques et les phénomènes économiques, politiques et sociaux obéissent aux mêmes lois inéluctables de l'évolution. L'histoire du Canada illustre, à mon sens, ce principe : « Les vieilles races, ainsi que je l'ai écrit dans le rapport que je fis après ma troisième mission au Canada, en 1931, sont comme les chênes séculaires ; transportées sur un sol neuf, elles voient leur sève s'épanouir en pousses nouvelles et florissantes. Une greffe, une bouture ne vaudront jamais une transplantation.

» Puissent les vieilles races lutter vigoureusement pour maintenir intacte leur sève ancestrale ! »

(*Voir la suite page 6*).

Allocution du Prof. Emile Sergent devant la tombe du Doyen Rousseau

« Dieu m'épargne la vieillesse ! » Telles furent, cher grand ami, vos dernières paroles ! Grande et belle leçon de sagesse et de résignation !

Mais Dieu n'a pas épargné à ceux qui vous aimaient, à votre chère compagne, à vos enfants, à vos collègues, à vos amis, la douleur d'une séparation inattendue, brutale et déchirante ! Il n'a pas épargné à celui qui s'incline sur votre tombe, au nom de tous ses collègues de France et d'Europe, la douloureuse mission que lui a conférée l'affection fraternelle qui l'unissait à vous.

Dieu vous a rappelé en pleine vigueur, en pleine possession de toutes vos forces. « Je pars trop tôt ! » avez-vous dit vous-même avant votre heure dernière ! Votre œuvre, si grande, si belle, si bienfaisante déjà, n'était pas terminée !

Et nous, vos amis de France et d'Europe, nous n'avons plus devant nous qu'une pierre tombale ! Nous n'avons pas retrouvé, en débarquant au pied du rocher de Québec, le cher grand ami, aux bras largement ouverts, au regard brillant et franc, au sourire accueillant et limpide. Vos yeux sont fermés ! Vos lèvres sont closes ! Vos bras sont immobiles !

Depuis de longs mois j'attendais l'heure qui devait me ramener à vos côtés. Je me réjouissais dans la pensée de vous retrouver et d'assister avec vous aux grandes fêtes qui se préparaient. Brusquement, éclate la fatale nouvelle ! Comment pourrai-je trouver le courage de prendre part à ces fêtes ? Ce courage, c'est le souvenir de votre volonté, calme et réfléchie, qui me le donne, car vous demeurez présent parmi nous, devant nous ! Si nous n'avons à nos pieds qu'une tombe fermée, nous sentons planer au-dessus de nous votre âme immortelle, votre souvenir impérissable !

Nous avons compris que nous avions le devoir d'apporter notre effort à l'achèvement de l'œuvre que vous aviez si solidement commencée ; nous avons compris que telle était votre volonté, que tels étaient vos ordres ! Nous avons lutté contre notre tristesse, contre notre découragement ! Nous avons obéi ! Nous voici !

Cher grand ami, votre vie restera un modèle des vertus et des qualités qui, dans la plus noble acception du mot, sont celles de *l'honnête homme*. Vos enfants, vos petits-enfants, vos descendants, pourront avoir la fierté de sentir couler dans leurs veines le sang de leur grand aïeul. Votre chère compagne pourra trouver dans cette pensée un adoucissement à sa cruelle douleur. Vos amis, vos collègues, conserveront pieusement le souvenir de votre exemple.

Vous avez été un *éminent médecin*, un *merveilleux professeur*, un *remarquable doyen*, un *grand citoyen*. Avec un sens avisé, avec une volonté tenace, avec une opiniâtreté méthodique, vous avez poursuivi, en dépit des obstacles, la réalisation des plans que vous vous étiez tracés, après les avoir longuement et patiemment élaborés et mûris.

Vous êtes « parti trop tôt » pour avoir pu achever vous-même votre œuvre ; elle sera continuée et terminée par ceux qui vous succèdent dans vos fonctions publiques et dans votre foyer familial et par les disciples que vous avez formés.

L'émotion profonde qui bouleversa Québec durant les courtes heures de votre maladie, la tristesse angoissante qui déchira le cœur de vos concitoyens lorsque se répandit la nouvelle de votre mort, l'affluence et le recueillement de la foule consternée qui donnèrent à vos funérailles un caractère véritablement national, sont les plus sûrs garants de l'estime et de la reconnaissance dont vous étiez entouré dans toutes les classes de la population.

Vous avez illustré la médecine canadienne-française, vous avez puissamment contribué à maintenir et à développer l'empreinte des méthodes françaises ; la Vieille-France conservera pieusement votre nom sur la liste de ceux qui l'ont bien comprise et bien servie, comme elle conservera aussi celui de notre cher ami, le doyen Harvood, qui défendit si noblement la même cause.

Chers grands amis,

L'un et l'autre, vous avez passionnément accompli votre tâche ! Vous avez honoré la profession médicale. Vous êtes restés fidèles aux nobles traditions qui ont assuré la grandeur et la gloire de la médecine française.

Au nom de la délégation française, je vous remercie !

Les Travaux du Congrès d'Urologie

Les orchiépididymites en dehors de la tuberculose et de la syphilis

par M. le Prof. E. CHAUVIN, de Marseille, rapporteur

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

Le *diagnostic* constitue assurément dans le diagnostic des épididymites non spécifiques le chapitre le plus intéressant. Il pose en réalité deux grands problèmes : pour les formes aiguës, éliminer la gonococcie et pour les formes chroniques éliminer la tuberculose.

Le diagnostic de l'épididymite blennorragique ne peut se faire que par la notion d'une urétrite gonococcique antérieure. Il demeure d'ailleurs quelque peu théorique puisque nous savons, depuis les beaux travaux de Lavenant, que même au cours de la blennorragie la plus franche, l'épididymite peut être due à des pyogènes associés et divers. On ne doit considérer comme blennorragie que toute atteinte épididymo-testiculaire observée au décours ou même dans les suites lointaines d'une blennorragie pour peu que subsistent les moindres signes urétraux.

Le diagnostic des formes chroniques avec la tuberculose est beaucoup plus important et beaucoup plus malaisé. Il a été longtemps présenté comme impossible ; il semble actuellement qu'il n'en soit plus ainsi : Un clinicien averti doit pouvoir, sinon l'affirmer, du moins le soupçonner dans la plupart des cas. Il se basera sur les considérations suivantes :

L'existence, suivant les cas, d'antécédents intestinaux ou cutanés et l'absence d'antécédents bacillaires.

Les prodromes fébriles ou les signes prémonitoires de cystite qui font ordinairement défaut dans la tuberculose.

Le début aigu, rare dans la tuberculose et qui est au contraire presque la règle dans les lésions inflammatoires.

Le siège des lésions avec atteinte plus fréquemment totale de l'organe ou en cas de localisation siège indifféremment cervical ou caudal : la tuberculose siège de préférence au niveau de la queue.

La forme ordinairement lisse et régulière des épididymites malades et du déférent avec l'absence des noyaux caractéristiques.

Sur l'inconstance des lésions différentielles ou sur l'existence d'une funiculite inflammatoire diffuse.

Sur l'existence d'une prostato-vésiculite banale.

Sur la coexistence possible d'une urétrite plus abondante que la blennorhée tuberculeuse de Ricord.

Sur la sensibilité plus grande et plus longtemps persistante des lésions qui se constituent d'ailleurs plus vite en général que dans la tuberculose.

Evidemment chacun de ces caractères distinctifs peut être pris en défaut ; il est des formes d'emblée torpides avec déférentite nodulaire et lésions à peine sensibles à la palpation qui simulent absolument la tuberculose. En pareil cas, l'évolution encore pourra nous guider. Si l'on ne se presse pas trop d'opérer les tuberculoses génitales on sera surpris de la fréquence avec laquelle on verra les lésions régresser en quelques semaines pour aboutir à des guérisons inespérées.

En cas de doute, la recherche de l'agent causal dans le pus des abcès ou dans le liquide d'hydrocèle, dans le suc prostatique ou même dans les urines, nous fournira des précisions extrêmement utiles.

Il est malheureusement, nous l'avons vu, des formes désespérément chroniques et microbiennes que seul peut identifier l'examen histologique des lésions. On sera conduit en pareil cas à une épididymectomie qu'il ne faudra point trop regretter.

Le traitement, en effet, doit être autant que possible conservateur et je ne m'étendrai pas sur la thérapeutique médicale qui est ici la même que pour les diverses épididymites en général. Je signalerai simplement la faveur dont paraissent jouir aujourd'hui les divers traitements humoraux vaccinothérapiques ou sérothérapiques. Je n'en ai personnellement jamais obtenu grand chose. J'insisterai par contre sur la nécessité, si l'on veut éviter les récidives, de traiter les foyers résiduels prostatiques et surtout le point de départ intestinal ou cutané.

Le traitement chirurgical est dicté par les circonstances. Il faut ouvrir les collections suppurées. Les atteintes chroniques sont justiciables de l'épididymectomie. En cas de récidives multiples, on peut être conduit à pratiquer la ligature des déférents ou le lavage des vésicules.

DISCUSSION

M. VILLEMIN (Nice) n'envisage que les orchi-épididymites cliniquement primitives, faisant abstraction des orchiépididymites secondaires à des pyrexies définies ou à une infection urétrale. Relativement fréquentes, elles s'observent surtout à l'âge adulte ; siégeant de préférence à droite, elles peuvent être unilatérales, mais parfois bilatérales. Sur 12 cas qu'il a observés, le colibacille était le plus souvent en cause. Si le diagnostic est aisé, la recherche de la voie d'accès de l'infection est toujours difficil... miner. L'auteur rapporte l'observati... orchiépididymite bilatérale coli... survenue en l'absence de toute ... générale et où la voie sanguine pouv... être incriminée comme voie d'a... l'agent pathogène.

M. Louis MICHON apporte quelqu... personnels venant entièrement à l'ap... conclusions du rapporteur. Plusieurs... lui ont montré que la ponction de ... me ne peut que rarement apporter la ... diagnostic. Le plus souvent, le diagno... pourra qu'être soupçonné ; l'évoluti... firmera. Au point de vue thérapeutiq... bactériophage en instillations urétro... les est susceptible de donner des résu... remarquables. Vis-à-vis des formes ... vantes, il faudra parfois recourir à la ... ture du déférent.

M. HEITZ-BOYER insiste tout parti... ment dans cette question mise à l'or... jour sur cette partie qui lui semble pr... nante parmi toutes les causes d'épidid... non spécifique, et qui concerne les épi... mites d'origine intestinale, englobant ... bien celles à colibacille qu'à entéro... pouvant être causées aussi par d'autre... crobes, dont le point de départ comm... dans le tube digestif. Les ayant déc... Congrès d'Urologie de 1921, il a pu, ... 14 ans, en observer de nombreux cas ... rêt de cette notion étiologique est cap... cause du traitement à leur appli... doit être toujours double, le traitemen... la lésion locale secondaire par les m... classiques, et le traitement étiologique ... cause première qui est l'intestin ... cette condition seulement qu'on empê... les récidives qui sont si fréquentes, ... juste titre par le rapporteur, et encore ... la possibilité d'une lésion devenant bila... le plus tard et pouvant amener la st... Le diagnostic de ces épididymites inte... les, englobées par Heitz-Boyer sous le ... de syndrome entéro-génital, est basé s... coexistence d'un syndrome entéro-réna... lateur habituel du processus toxi-infe... parti de l'intestin : la présence de coli-b... ou d'entérocoques dans l'urine, souv... l'état de simple bactériurie, constitue ... présomption capitale ; et la découverte de ... bles intestinaux, souvent plus ou moins ... tents, confirme la notion étiologique, qu... encore affirmer aujourd'hui le test si im... tant dans l'urine de l'hyperindoxyl... maintenant dosable et chiffrable très faci... ment grâce à l'indoxymètre d'Heitz-Boye... Grigaut. Les lésions peuvent revêtir des ... mes différentes, simplement inflamm... ou suppurées, ou même nécrotiques ... dans un cas présenté à la Société de C... gie par lui, en 1933. Le pronostic est en ... néral favorable, avec tendance tout à ... caractéristique vers un retour à la norma... ou avec persistance simplement d'un no... en revanche, dans trois cas récents, l'auteur ... a pu constater dans une forme orchiépidi... maire une atrophie du testicule qui ... d'autant plus grave dans ce cas qu'a... une première localisation droite, non sui... d'un traitement intestinal du foyer cau... est apparue 18 mois après une localisat... gauche, ce qui rend le sujet stérile. L'inté... de ces épididymites d'origine intestinale ... donc considérable, cette variété ayant ... confondue jusqu'ici soit avec la blennor... gie, soit avec la tuberculose, et l'auteur ... pelle qu'il y a déjà 12 ans il avait sou... que beaucoup d'épididymes enlevés co... tuberculeux ressortissaient en réali... syndrome entéro-génital, lui non justic... le plus souvent du traitement chirurgical.

M. O. PASTEAU. — Pour établir l'exist... des épididymites primitives, dont l'ori... ne serait ni blennorragique, ni tubercul... il est indispensable d'éliminer d'une ... tous les cas où on a pu constater une i... tion urétrale antérieure, quelle que ... nature de l'élément microbien trouv... l'urètre ; d'autre part, de répéter les r... ches du bacille de Koch et de les com... par des inoculations.

Il importe de rappeler l'importance ... foyers d'infection prostatique si souven... sés inaperçus pour expliquer nombre de ... d'épididymites considérées comme pri... ves.

L'affection décrite sous le nom d'épidid... mite érotique n'est pas en réalité une ... dymite, mais seulement une simple con... tion locale sans infection et sans gravité.

L'orchite traumatique doit être le ... souvent considérée comme une épididy... d'origine urétrale.

Au total, si on supprime les épididy... suite de cathétérisme, les épididymites d'o... gine urétrale avec ou sans gonocoque, ... épididymites tuberculeuses, il reste ... coup moins d'observations qu'on ne ... tenté de le croire d'abord. Et pour ces ... il faut être très économe de toute inter... tion opératoire et en particulier de l'épidi... mectomie, car on peut guérir les malade... beaucoup moins de frais, par le traitem... dit médical. (*A sui...*)

A mon avis

L'Escroquerie au Paupérisme

Nous avons reçu la lettre suivante :

Mon cher Confrère,

Assidu lecteur de vos si intéressantes chroniques, je prends la liberté de vous écrire, certain que vous ne jetterez pas ma lettre sans y avoir pensé, pour en faire le sujet d'une de vos prochaines chroniques.

Vous aviez jusqu'à présent exercé votre esprit ...ement critique sur des problèmes, certes d'actua... et je pense que vos coups de lance ont dû servir les intérêts de notre corporation sans défense, aux ...es où nous sommes sacrifiés sans pitié par nos ...nts, sabrés sans scrupules par le fisc, ignorés et ...ses par ceux d'entre nous que la chance d'une ...ouvaille médicale a enrichis ou que le favoritisme ...onté a placé tout en haut de l'échelle de notre ...rière.

Je pense que je ne suis pas le premier à avoir ...gné votre attention sur les faits graves qui cons...ent, en ces heures de pénitence générale, l'abus auquel se prêtent les organismes soi disant philanthropiques du genre de l'A. P., etc., sans compter ...œuvres dites sociales qui poussent comme des champignons sous l'impulsion de riches dames avi... d'arborer, sur une poitrine impure, le rouge ...n des soldats, des héros.

Vous avez certainement appris comme moi que l'A. P. reçoit 30 % de malades indigents, le reste composé d'une moitié de malades qui peuvent payer 40 francs par jour et d'une autre moitié de malades composée de resquilleurs camouflant leur ...ie sous la casquette de leurs chauffeurs, uniquement pour obtenir des soins gratuits.

Si vous ajoutez à ce grand nombre de malades ... la place n'est pas dans les hôpitaux « créés pour les indigents », les 300.000 consultations annuelles et « gratuites » dont le Dr X... se vante, dans les journaux quotidiens, de donner dans ses Instituts, calculez, je vous prie, les centaines de mille de consultations et opérations qui sont volées aux médecins au cours d'une année et cela à notre barbe indifférente, car je n'ai nullement lu l'ombre d'une protestation quelconque de la part des groupements professionnels devant ce scandale sans précédent !

Pourquoi avoir tant trimé ? A quoi peut encore servir notre diplôme puisqu'aux malades on donne tout gratuitement ? J'ai beau à chercher dans mon quartier des magasins gratuits à côté des autres qui paient patente !

Ouvrez les yeux, secouez les groupements, faites quelque chose pour nous, montrez que vos beaux articles servent réellement les intérêts bafoués du Corps Médical. Le jour où vous aurez barré la route aux faux indigents, le jour où, comme dans les salles de spectacles, vous aurez placé aux portes des Hôpitaux et aux Instituts prophylactiques un des nôtres pour contrôler le paupérisme réel de leur clientèle, ce jour-là, vous aurez, par votre ...elle plume, servi à quelque chose.

Veuillez agréer, etc... — Dr Henri MATHIAS, Paris.

*
* *

Il faut en finir avec cette escroquerie au paupérisme que la lettre ci-dessus stigmatise sans nous la révéler.

L'hospitalisation des malades aisés par l'A. P. est un scandale parce que les hôpitaux n'ont pas été construits pour les riches, ni pour les bourses moyennes ; ils ont été fondés pour les indigents et pour eux seuls. L'A. P. n'a pas moralement le droit de donner ses soins à d'autres malades que les malades sans ressources. Elle trahit l'esprit de ses fondateurs et de ses bienfaiteurs en recevant dans ses salles de traitement des malades payants.

L'A. P. n'a pas le droit de faire commerce des soins que donne son personnel médical. Ses médecins sont payés un prix dérisoire parce qu'on invoque leurs sentiments d'humanité en faveur des malades pauvres. Tirer bénéfice de leurs soins est immoral, injuste, déloyal.

L'A. P. est un organisme de bienfaisance, elle n'a pas le droit de se transformer en commerçant. Vous me direz qu'elle ne cherche pas à tirer bénéfice de l'hospitalisation des malades aisés. Je le sais, mais, par ses bas prix, elle cause un dommage réel et aux médecins praticiens dont les malades gagnent les salles de consultation ou de traitement des hôpitaux et aux maisons de santé qui, devant cette concurrence, n'ont plus qu'à fermer leurs portes.

M. Mourrier, en asseyant sa forte carrure sur des jambes solides, tire avantage de son budget équilibré. C'est bien, mais la recette de son succès commercial tient dans le vide que sa recette effectue dans le budget des médecins praticiens. Et d'un tel succès, il n'a pas le droit de se vanter.

*
* *

Ce qui est reproche pour l'A. P. l'est tout autant pour les milliers de dispensaires qui, depuis vingt ans, sont éclos sur toute la superficie de notre sol français. L'idée confessionnelle qui a inspiré tel ou tel de ces établissements n'est pas une excuse suffisante. La raison religieuse ou politique ne suffit pas à légitimer ces établissements qui privent les médecins praticiens de leur clientèle et les réduisent aux expédients.

Oui, oui, je vous entends dire ce que j'ai souvent entendu déclarer à tel ou tel de mes confrères : « J'ai un petit fixe avec tel ou tel dispensaire ! » Mais ce *petit fixe* prive de son pain tel ou tel de vos confrères. Est-ce de cela que vous avez raison de vous réjouir ? Vous ne voyez donc pas, en effet, que les clients qui fréquentent votre dispensaire sont autant de clients qui auraient pu payer leur consultation chez le médecin du quartier dans lequel votre dispensaire est institué.

Et puis, à côté des consultations d'hôpital, des consultations de dispensaires antivénériens, antituberculeux, des consultations de nourrissons, etc..., se trouvent les dispensaires des mutualités. Alors, juste ciel, que reste-t-il pour les médecins praticiens ? Rien. Zéro. L'indigence.

Médecins praticiens, mes frères, il faut vous élever contre cet état de choses. Vos délégués dans les syndicats, au lieu de se faire les collaborateurs aveugles des pouvoirs publics et des organisations privées, devraient défendre vos droits.

Que dis-je ? vos droits ? Il s'agit bien de vos droits ! Il s'agit de votre pain.

J. CRINON.

Une Journée médicale internationale du raisin a eu lieu à Paris, le 6 novembre.

De très nombreux rapports ont été présentés, notamment sur le Raisin aliment, par le professeur Zunz, de Bruxelles ; le professeur Vogel, de Dresde ; sur le Raisin et l'Enfant, par le docteur Rouanet, de Moissac ; le docteur Le Lorier, de Paris ; sur le Raisin et la Médecine pratique, par le docteur Legrain, le docteur Boudry, de la Bourboule, et le docteur Revilliod, de Genève. Enfin, sur l'Avenir colonial du Raisin, par le docteur Santschi, de Kairouan.

ON NOUS INFORME QUE

L'assemblée départementale de la Charente-Inférieure comprend quatorze membres qui exercent la profession médicale. Ce chiffre, croit-on, constitue le record pour un Conseil général.

Le XVe Congrès international de physiologie sera organisé en 1935, à Moscou, selon la décision du XIVe Congrès qui a eu lieu à Rome. Le président du Comité d'organisation est l'académicien I.-P. Pawlov : le secrétaire, le professeur L.-N. Fédoroff, directeur de l'Institut Panrusse de médecine expérimentale.

La séance annuelle de la Société de Psychothérapie, d'Hypnologie et de Psychologie aura lieu le mardi 20 novembre, à 16 heures, 49, rue Saint-André-des-Arts, sous la présidence de M. le docteur Artault de Vevey.

Question générale mise à l'ordre du jour : Etude biologique et psychologique des passions : Leur traitement préventif et curatif.

Il vient de se fonder une Association des médecins automobilistes de France, qui a son siège social, 89, boulevard Magenta, à Paris, chez son secrétaire général, M. Lafond ; la cotisation est de 60 francs.

Photo *Informateur Médical.*

M. le Docteur Descomps qui vient d'être élevé a la dignité de commandeur de la Légion d'honneur

Le Conseil général de Meurthe-et-Moselle vient de décider, lors de sa dernière session, que la Maternité départementale de Meurthe-et-Moselle porterait désormais le nom de Adolphe-Pinard.

Le prix Nobel de médecine a été attribué à trois médecins américains, MM. G. Minot, W. Murphy et G. Whipple pour leurs travaux sur le traitement de l'anémie.

Le prochain voyage du Club Ambroise Paré aura lieu en juin 1935 en Ecosse.

Le docteur Bandelac de Pariente (de Paris) a reçu la grand'croix de la Couronne de Yougoslavie.

Le docteur de Parrel (de Paris), ancien combattant en Serbie, a reçu la croix de commandeur du même ordre.

Le docteur H. Boucher (de Grenoble) a reçu la croix de commandeur du Nicham-el-Anouar.

Le docteur Dessaint a été nommé, après concours, chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

La remise de la médaille du professeur Jean-Louis Faure aura lieu le dimanche 18 novembre 1934, à 10 heures précises, à l'hôpital Broca, 111, rue Broca.

Croquis de l'Académie



M. MARTEL

Dessin inédit de Roland COUDON

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur et Mme F. Coste sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Philippe.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Monique Féraud, fille de M. Féraud et de Mme, née du Souich, décédée, avec M. Charles Dauchez, fils du docteur Paul Dauchez et de Mme, née Muret.

Mariages

Le jeudi 25 octobre, a été célébré le mariage de Mlle Colette Jayle, fille du docteur Jayle, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Jayle, née Ayet, avec M. Pierre Egre, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, fils

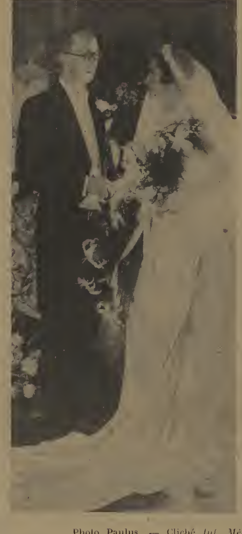


Photo Paulus. — Cliché *Inf. Méd.*

de M. Jules Egre et de Mme Egre, née Baucher.

La bénédiction nuptiale a été donnée en l'église de Saint-Sulpice, par S. G. Mgr Flynn, évêque de Nevers.

Les témoins étaient, pour la mariée, le général Braconnier, secrétaire général militaire de la présidence de la République, et Mme Berthérand ; pour le marié, M. Dumuis, directeur général des Aciéries de Firminy, et M. de la Gabbe, directeur technique des Ateliers d'aviation L. Bréguet.

Le service d'honneur était assuré par Mlles Renée Braconnier, Jacqueline Lapeyre, Charlotte Jainin, Marguerite Levasseur, Thérèse Lapeyre, Lucie Gallardo, Monique Belle, Gilberte Mathieu de Heaulme, Suzanne Aimé, France Thesmar et Nicolle Belle.

Une brillante réception a ensuite réuni en l'hôtel de Mme Jayle, les nombreux amis des deux familles.

— Le mariage de Mlle Gabrielle Serre, fille de M. Serre, notaire, et de Mme, née Belier, avec le docteur Hubert Brachet, fils de M. Eugène Brachet, avocat, et de Mme, née Pétavy, vient d'être célébré en l'église de Pontcharra.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par le chanoine Signargoux, de Bourges.

Les témoins étaient, pour la mariée, son oncle, M. Jean Pétavy, commandeur de la Légion d'honneur, croix de guerre, administrateur délégué de la Société Dunlop, et, pour la mariée, son frère, M. Jacques Serre, ingénieur civil des mines.

Nécrologies

— On annonce la mort du docteur Auguste Boursier, médecin consultant à Contrexéville.

— On prie d'annoncer le décès de M... veuve L. Cathelin, mère du docteur Cath..., chirurgien en chef de l'hôpital d'urolo..., officier de la Légion d'honneur.

— On annonce la mort, survenue à l'... de quatre-vingt-un ans, du docteur Gra..., professeur honoraire à la Faculté de mé...cine de Montpellier, ancien directeur ... Jardin des Plantes, chevalier de la Lé... d'honneur.

— Mme Marie Le Moignic est mort... Toulon, dans sa 88e année. Elle était la ... du docteur Eugène Le Moignic, sénateur ... Indes françaises.

Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre

85 *bis*, rue du Faubourg-Saint-Honoré, PARIS (VI...)

L'assemblée générale de l'Association ... médecins mutilés et pensionnés de gu... se tiendra le 9 décembre 1934, à 9 h. 45 ... siège social, 85 bis, rue du Faubourg Sai... Honoré.

Un déjeuner amical suivra, à 12 h. 45, ... restaurant Giroix, 16, rue du Châ... d'Eau.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est se mettre d'accord avec le proverbe qui prétend qu'on tient davantage à ce qu'on achète qu'à ce qu'on vous donne.

LE MONDE SUR MON MIROIR

En 1926, quand les caisses de l'Etat furent à sec, Ils partirent. Poincaré fit à nouveau régner la confiance et les caisses se remplirent. Alors, Ils revinrent et chassèrent Poincaré.

Aux jours sombres de février dernier, le fond des caisses publiques apparut de nouveau ; Ils partirent. M. Doumergue, appelé *in extrémis*, rétablit la confiance. L'emprunt ayant fait revenir l'argent, Ils sont revenus et ont congédié M. Doumergue.

Qui Ils ?

Les profiteurs du Régime, les bonimenteurs, les démagogues sans honte ni conscience, les tire-laine de la politique affairiste, les salauds !

***

Quand Caton l'ancien retournait à sa charrue, il avait sauvé la République. M. Doumergue n'a pas eu cette satisfaction. On ne le lui a pas permis.

Il eut pu y réussir cependant, car son prestige était tel, quand il descendit du train le neuf février, qu'il eût pu chasser les incapables et les tripoteurs aux acclamations de tout le Pays. Mais, comme son illustre prédécesseur, Poincaré, M. Doumergue fut le prisonnier de ses conceptions politiques, qui sont celles des hommes de sa génération. Aux situations nouvelles, il semble qu'il faille des hommes nouveaux.

***

Ces rénovateurs, nous pourrions les espérer, car la France n'est pas à ce point dépourvue d'énergies jeunes et intelligentes, mais la pourriture égalitaire ne permet pas aux élites de s'élever au-dessus des médiocrités glapissantes. Dès qu'un homme surgit, on y voit un César, fût-il le plus débonnaire et le plus timoré des citoyens. Les cabales surgissent et démolissent son crédit. La République attend pour mettre ses meilleurs serviteurs sur le pavois... qu'ils soient morts.

***

Tout chacun va disant : « La machine est usée, il faut la changer. » Mais dès qu'un homme de bonne volonté s'essaie à en modifier les rouages, on le désigne comme un homme dangereux et on le bannit.

Mon vieux camarade Buré prétend que l'idée révisionniste est en marche et que rien ne saura l'arrêter. Il y a quarante ans qu'elle essaie de s'avancer et elle n'a guère, depuis lors, progressé d'un pas. Rappelons-nous le mouvement boulangiste qui voulait la révision, et qui fut un four.

Pour que la révision s'accomplisse, il faudrait le consentement de tous ceux qui, nageant en eau trouble, ne veulent pas que les flots s'éclaircissent. Autant attendre qu'on réussisse à faire tenir une pyramide sur sa pointe. L'idée de révision est peut-être une idée force, mais son dynamisme ne peut rien contre la gangrène de nos partis politiques.

***

Et pour bien montrer la faillite des idées de rénovation politique, des hommes apparaissent sur la scène ministérielle qui sont les mêmes acteurs qu'hier, presque tous, d'ailleurs, des transfuges du ministère qui incarnait la réforme attendue.

Ils s'apprêtent à jouer la même comédie que celle qui fut interrompue le six février. Le scénario est identique : On luttera contre la crise économique et contre le chômage. C'est la tarte à la crème de tous les incapables qui, comme des perroquets, nous ressassent les phrases sonores et creuses dont le bon peuple de France est saoulé jusqu'au vomissement.

L'autorité du pouvoir exécutif ne sera ni accrue ni même consolidée, les dépenses publiques seront toujours dirigées vers un but de commerce électoral, les privilégiés du Régime ne seront pas dépossédés et continueront de former un état dans l'Etat. Cela nous suffit pour prédire que le nouveau gouvernement ne pourra durer que grâce à des coalitions d'intérêts et que, pour être grand de taille, M. Flandin ne sera pas un grand homme.

***

On vient de fêter l'anniversaire de l'Armistice. Ce ne furent que des défilés funèbres.

Il y a seize ans, ce n'étaient que foules en liesse, livrées à la plus débordante et à la plus légitime des joies. On sortait du cauchemar le plus affreux que l'Humanité ait connu. Il s'agissait d'une victoire que, pendant quatre années d'angoisse, on avait désespéré d'obtenir. Il semblait donc naturel d'embrasser en pleurant de joie le premier venu qu'on rencontrait sur sa route.

On eût pu croire que les anniversaires d'une journée si glorieuse seraient tous imprégnés du souvenir de cet enthousiasme. Il eût été sensé de penser qu'une date aussi mémorable, la plus belle de notre histoire nationale, serait commémorée par des fêtes joyeuses. Pas du tout, toutes les manifestations qui, depuis lors, se sont déroulées en souvenir de cette victoire formidable, eurent des airs d'enterrement. Je ne comprends pas.

Il y a quelques années, nous nous trouvions, avec quelques amis, à Nuremberg, le jour de l'anniversaire de la capitulation de Sedan. Nous ne pensions guère à cette reddition, humiliante pour notre France. Et nous demandâmes la raison des illuminations et des défilés que nous constations dans la ville. C'est le *Sedan Tag*, nous fut-il répondu. Les Allemands n'avaient pas oublié ce jour qui avait été pour eux une date mémorable, celle d'un triomphe.

« Nous n'avons pas oublié la date du 11 novembre, me direz-vous, mais nous préférons la fêter dans le recueillement, en songeant à tous ceux qui sont morts pour nous acheter la victoire au prix de leur sang. » Pour défendable qu'elle soit cette forme pieuse du souvenir me paraît effacer tout à fait la valeur et la signification de cette journée qui est la plus lumineuse et la plus grandiose de notre Passé. Car, enfin, si nous avions été vaincus, comment nous conduirions-nous en ce jour ?

Pour les Allemands qui ont connu, le 11 novembre 1918, la plus grande honte de leur vie belliqueuse, l'anniversaire de cette date est une attitude de deuil. Ce qui démontre peut-être qu'il n'y eut que des vaincus dans cette tragédie de 1914-1918...

Puisque vainqueurs et vaincus enveloppent d'un même crêpe le souvenir du jour où leur lutte prit fin.

J. CRINON.



A TRAVERS LES CLINIQUES

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu

Cours complémentaire de gastro-entérologie, où le Professeur Carnot expose les notions récentes concernant la colibacillurie d'après les travaux du Congrès de Châtel-Guyon.

La colibacillose est très répandue aussi bien chez les enfants que chez les adultes. Dans certains cas il y a une élimination biliaire, une colibacillurie, qui méritent à peine le nom de maladie. D'autres fois, au contraire, l'élimination provoque d'importants phénomènes pathologiques.

On a décrit des séries de types différents de colibacilles [paracolibacilles] et on s'est demandé si les colibacilles pathologiques n'étaient pas autres que ceux de l'intestin. Mais cette hypothèse paraît peu probable, car dans ce cas il y aurait des phénomènes de contagion et des épidémies. Or, au congrès de Châtelguyon, on a réuni quelques cas d'épidémie ou de contagion, mais si rares et si imprécis qu'on ne peut en faire état. Dans l'ensemble on peut dire que quand on contracte la colibacillose c'est avec ses propres bacilles. Il faut remarquer que parfois il semble que le colibacille n'est pas directement de provenance intestinale, mais de provenance vaginale. Ce sont des cas tout à fait frustres et presque toujours c'est la prolifération des colibacilles à travers les parois de l'intestin qui est en cause. Le colibacille peut passer dans la circulation en cas de lésions de l'intestin quand ses moyens de défense sont amoindris. Cela se produit surtout au niveau du colon droit ou en cas d'appendicite, particulièrement d'appendicite chronique, et les différents rapporteurs ont insisté sur ce point à Châtelguyon. Le traitement est alors celui de la lésion causale, appendicite, typhlite tuberculeuse, tumeur, etc. Après l'opération, les phénomènes disparaissent. Les lésions du transverse ou du colon gauche sont plus rarement invoquées. Par contre, on en a signalé de nombreux cas dans les lésions de l'anse sigmoïde. Les affections rectales et même anales peuvent également intervenir. « Il suffit d'une lésion de stase prolongée, d'ulcérations, pour amener le passage du bacille dans l'organisme. »

L'intestin grêle contient beaucoup moins de colibacilles comme le montre le tubage du duodenum. Toutes les fois qu'on y trouve des colibacilles, c'est un phénomène pathologique d'élimination bacillaire par la bile. Mais au cours de la fièvre typhoïde, par exemple, d'entérite chronique (Goiffon), des bacilles siégeant dans le gros intestin peuvent remonter dans l'intestin grêle. Le phénomène est facilité s'il y a des parasites du gros intestin, et, réciproquement Gœlinger a montré que la vaccination anticolibacillaire pouvait améliorer les parasitoses.

Dans tous les cas de collibacillurie, il faut donc rechercher avec ténacité la lésion intestinale. Examiner surtout le gros intestin. En faisant disparaître la stase on obtient des résultats que ne donnait pas la thérapeutique anticolibacillaire directe.

Quand les colibacilles passent à travers les parois de l'intestin, ils pénètrent les capillaires sanguins ou lymphatiques pour gagner en fin de compte la circulation générale. Toutefois, l'hémoculture n'est que très rarement positive, sans doute parce que le passage dans le sang est tout à fait transitoire. Ce passage est pourtant prouvé par des faits cliniques comme des poussées de fièvre. D'ailleurs, MM. Carnot et Jacques Dumont ont montré qu'il y a dans le sang des substances qui empêchent le colibacille de se développer en culture.

Pour prouver l'existence du colibacille, l'examen des selles est sans valeur puisque ce bacille s'y trouve toujours et sans caractère spécifique permettant de le différencier lorsqu'il est pathogène. C'est sa présence dans l'urine qu'il faut rechercher : on procède par examen direct et ensemencement. Mais pour être sûr que l'urine n'ait pas été souillée par les colibacilles des selles, surtout chez la femme, il faut la prélever par sondage. Procéder à l'examen direct aussitôt l'urine recueillie, car à la chaleur les colibacilles se multiplient très vite. Si on voit à l'état frais entre lame et lamelle beaucoup de petits bâtonnets, peu mobiles, on peut dire qu'il y a colibacillurie. S'il n'y a que quelques bacilles, cela n'a pour ainsi dire pas de signification. Deux cas peuvent se présenter : Premier cas, il n'y a pas de pus dans l'urine Il s'agit de collibacilluries d'élimination, sans réaction de l'organisme. Deuxième cas, urine purulente. Il ne s'agit plus d'une simple élimination mais d'une lésion qui peut se trouver dans les voies terminales, la vessie, ou les reins. L'épreuve des trois verres et au besoin une cystoscopie avec séparation des urines précisent le siège de la lésion.

Si on étudie les malades chez lesquels le colibacille a provoqué des complications, on trouve très souvent qu'ils avaient eu antérieurement des lésions de l'appareil urinaire. Quand un malade est atteint de colibacillose, il faut toujours surveiller les lésions des voies d'élimination.

Au point de vue clinique, le nombre de cas de colibacillurie est énorme, mais le plus souvent, il n'y a que de légers signes d'infections, qui guérissent facilement. On peut observer des poussées de fièvre, de types variés, faisant discuter de nombreux diagnostics, la tuberculose en particulier. Monsignaud a insisté sur les formes du nourrisson, consécutives à des erreurs de régime, ou à des carences. Mais le colibacille peut être aussi le microbe de sortie d'une septicémie à pyogène streptococcique surtout.

Allocution du Prof. Emile Sergent

(Suite et fin de la page 2)

Je me souviens des enseignements d[...] toire du Canada : la *naissance* et la [...] ce, avec les découvreurs Jacques Ca[...] Champlain... et les premiers colons [...] *maladie*, avec la lutte finale et désespé[...] « les plaines d'Abraham » ; — la conva[...] ce, véritable « *miracle canadien* », ab[...] au « pacte de conciliation » — et, en[...] *guérison*, avec l'entente cordiale et la [...] des deux grandes races, aujourd'hui [...] ment associées pour un essor commu[...]

La médecine canadienne suivra ce[...] économique, social et politique. Elle [...] réaliser le pronostic de mon éminen[...] Claude Regaud, qui n'a pas hésité a [...] que le Canada-Français sera, dans le co[...] de ce siècle, « un des grands centres [...] veau du monde ». Cet avenir sera d'a[...] mieux assuré que les méthodes d'ens[...] ment et de recherches scientifiques ser[...] glées selon les principes de la formation [...] des traditions ancestrales. Que les méd[...] canadiens n'oublient pas les impérissables [...] seignements de Laënnec, de Claude Bern[...] de Pasteur... Qu'ils se souviennent qu[...] clinique ne peut être construite qu[...] « l'observation maintes et maintes fois [...] tée », suivant les paroles de Laënne[...] : [...] s'imprègnent de cette idée que dix [...] tions, suivies de bout en bout par le [...] clinicien, ont une autre valeur que de[...] taines d'observations puisées dans un f[...] central par un compilateur qui n'a re[...] personnellement aucune d'elles.

Permettez-moi, pour conclure, de repr[...] l'exhortation par laquelle je terminai la [...] férence que je fis le 11 mai 1932, à l'[...] Médicale Latine, sous la présidence de S[...] Philippe Roy et sur la demande de m[...] Dartigues, président fondateur de l'U. M. I. A. : « Vous, médecins canadiens, [...] et français, de la province de Québec, [...] sez vos efforts dans une collaboratio[...] latrice et féconde, sur le terrain clinique [...] scientifique ; faites que votre exemple [...] de à tout le Canada et que vous parven[...] constituer un bloc solide, inébranlabl[...] tre lequel se brisera le flot montant d[...] de doctrines et de méthodes qui provien[...] de formations différentes. Ainsi, resteront [...] à face des mentalités dont chacune a se[...] fauts et ses qualités et dont l'opposition [...] concurrence entretiendront et stimule[...] force productrice. »

Ainsi, ajouterai-je aujourd'hui, pour [...] réaliser la prophétie de Regaud, que [...] mienne aussi, avec tout mon cœur [...] d'affection pour mes chers « cousins [...] diens.

PETITES NOUVELLES

Un certain nombre de places d'assistants des consultations générales de médecine ou de chirurgie seront vacantes le 1er janvier prochain dans les hôpitaux dépendant de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris.

Les candidats, qui doivent justifier [...] double qualité de docteur en médecine [...] d'ancien interne des hôpitaux de Paris [...] tant quatre années d'internat, sont prié[...] s'adresser au Bureau du Service de Santé [...] cette administration (3, avenue Victoria [...] le 15 décembre prochain, dernier délai

Le prix Nobel de médecine et de phys[...] gie pour 1934 a été décerné conjointem[...] aux docteurs Georges Minot, William M[...] phy (de Boston) et Georges Whipple [...] chester).

Un problème délicat est celui des rapp[...] entre la colibacillose et la lithiase rénale [...] a dit que le colibacille, mettant en libe[...] l'acide oxalique, pouvait ainsi crée[...] lithiase. Mais, le plus souvent, c'est [...] vieille lithiase qui s'est tardivement [...] quée de colibacillose ; et il en est de [...] pour les autres lésions génito-urinai[...] berculeuses, cancéreuses, ou pour les [...] mations congénitales très fréquemmen[...] pliquées de colibacillose épisodique.

Le colibacille peut être aussi le micr[...] sortie d'une septicémie à pyogène, st[...] coccique surtout. Les localisations vis[...] électives du colibacille sont surtout g[...] urinaires : L'urétrite simple à aspect d[...] nococcie chronique, l'épididymite faisa[...] cuter la tuberculose. La prostatite [...] quente, ainsi que des cystites récidivan[...] cesse à chaque poussée nouvelle d'ente[...] faut savoir aussi que les lésions rénale[...] vent déterminer, outre l'albuminurie [...] pyurie, de petites hémorragies, d'autan[...] difficiles à distinguer de celles de la [...] culose, de la lithiase, ou du cancer. [...] peut y avoir coexistence. Mais les l[...] de néphrite restent parcellaires et le m[...] Bright colibacillaire qui doit existe[...] reste pas moins une exception.

Outre la neurasthénie, les névralg[...] quentes chez ces malades, on a insist[...] les céphalées tenaces revenant sans h[...] chez les colibacillaires.

La thérapeutique doit donc avant tou[...] forcer de supprimer la porte d'entrée [...] tinale lorsqu'une lésion entretient la [...] cillose. Aucune nouveauté n'est à re[...] dans la chimiothérapie du colibacille [...] vaccins et les bactériophages, par voie d[...] tive surtout, semblent agir dans les cas [...] mais leur action, temporaire, s'épuise [...] les formes rebelles. Le sérum qui, à la c[...] de maladie urique semble ajouter celle d[...] toxicité propre, est à réserver aux cas sé[...] ou graves.

XIIIe SESSION D'ASSISES DE L'ASSEMBLÉE FRANÇAISE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Synthèse des conclusions départementales sur la diphtérie

La diphtérie n'a plus le caractère de pandémie qui décimait jadis périodiquement même les populations villageoises. Les ruraux sont au contraire, aujourd'hui, privilégiés : chez eux la diphtérie est devenue endémique, voire sporadique et généralement bénigne. Le *croup disparaît*.

La malignité, encore périodique, est bien plus urbaine que rurale et surtout concentrée dans les services civils de contagieux. A diverses reprises, massive et brutale, elle a sévi par zones, depuis une dizaine d'années, et reste plus marquante autour des grandes agglomérations, principalement du Nord et de la vallée du Rhône.

La contagion affecte surtout les enfants vivant en collectivité. Sous le toit familial la contagion est plus inconstante : à une époque donnée, les familles sont sensibles et d'autres résistantes.

La mortalité générale ne s'est pas accentuée, au contraire.

Les résultats sont incontestablement liés à la pratique médicale. Toutes nos assises départementales, *sans exception*, mettent en valeur que le praticien observe une loi que s'impose comme essentielle : *la précocité de la sérothérapie*.

Cette précocité nécessaire est péremptoirement démontrée par la diphtérie dans l'armée. Le soldat n'hésite pas à voir le médecin, il est alors très rapidement soigné. Il s'ensuit qu'au cours des dernières épidémies, les salles militaires des hôpitaux sont restées à peu près indemnes des diphtéries hypertoxiques dont les salles civiles étaient surchargées. Il est constaté aussi en Alsace que les ... venus de loin recevoir tardivement des soins à l'hospice de Strasbourg, accusent ainsi une mortalité de trois à huit fois supérieure à celle des habitants de la ville elle-même, soignés plus tôt.

Partout le clinicien insiste sur la nécessité de ne pas perdre un temps précieux à attendre les résultats de l'analyse bactériologique. Au moindre doute il injecte du sérum. Le sérum ordinaire de l'Institut Pasteur reste beaucoup plus employé que le sérum désalbuminé.

Les *DOSES* de sérum antidiphtérique utilisées varient dans de larges proportions suivant les régions, le milieu rural ou citadin (surtout hospitalier). Les hautes doses paraissent avoir été appliquées en province, à l'hôpital, à peu près exclusivement. En clientèle, on est à peu près unanime à convenir qu'on n'a pas recours ou qu'on y a renoncé. On estime que dans l'augmentation systématique des doses n'est pas la solution du traitement des diphtéries graves.

Dans les régions où la malignité est exceptionnelle, on se contente encore d'injecter habituellement de 10 à 30 centimètres cubes. Là où la diphtérie maligne a sévi on atteint de ... à 300 cc. les doses supérieures tendant à redevenir exceptionnelles.

Les *ACCIDENTS SERIQUES*, variables en fréquence et intensité suivant les régions, ne paraissent pas en relation avec la quantité de sérum injecté (Seine-et-Oise), mais plutôt en fréquence proportionnelle à la gravité des cas (Alpes-Maritimes).

Les *PARALYSIES DIPHTERIQUES* restent fréquentes un peu partout. Il y a tendance à ne traiter au sérum que celles apparues sans sérothérapie antérieure. On préfère l'utilisation de la strychnine. Celle-ci est avec les extraits surrénaux la médication adjuvante la plus utilisée dans la diphtérie. L'arsénobenzol, depuis quelque temps, connaît une vogue progressive. Le médecin proclame presque dans toutes les assises la nécessité de soins adjuvants généraux et surtout l'hydratation par voie rectale (Doubs, Seine-et-Oise, Loiret, Pas-de-Calais, Lot-et-Garonne, Charente-Inférieure, Dordogne, Maine-et-Loire, Vaucluse, Gironde, Bouches-du-Rhône). Les soins adjuvants locaux les plus répandus sont les lavages et siphonages. L'usage des collutoires est plus discuté.

VACCINATION

Pour propager la découverte de Ramon, le médecin a apporté le concours le plus large et le plus désintéressé, bien que la divulgation publique de cas présentés comme défavorables ait rendu sa tâche parfois délicate ...

Maintenant la vaccination est bien répandue. Là où elle ne l'est pas encore, cela tient ... à la bénignité régionale de la maladie ... aux accidents de l'anatoxine qui se limitent à quelques unités par dizaines de milliers de vaccinés. Par contre, la confiance populaire est affectée lorsque la diphtérie survient en série chez les vaccinés. Des vaccinations défectueuses ou incomplètes ont certainement été à l'origine de certaines de ces constatations, mais celles-ci ont été faites aussi chez des vaccinés certains.

A leur sujet, nos assises apportent des constatations nouvelles et fournissent une explication digne de susciter des recherches : des enquêtes épidémiologiques au village, telles celles de Franche-Comté, montrent la diphtérie sévissant en série dans des familles de vaccinés, alors que des familles restent indemnes de contagion dans leurs membres vaccinés dans les mêmes conditions et par le même vaccinateur. De telles observations posent une fois de plus la question du terrain et des aptitudes pathologiques familiales, objet de notre session d'assises d'avril-mai prochain.

Les résultats généraux de la vaccination dans les collectivités sont reconnus par tous. Dans l'armée, la diphtérie tend à disparaître de certains corps d'armée (Maine-et-Loire, Puy-de-Dôme) et dans la population civile, depuis la systématisation de l'anatoxine, les médecins voient beaucoup moins de cas de diphtérie (assises de la Meuse, de Seine-et-Oise). Les résultats les plus typiques sont ceux obtenus pour les colonies de vacances (Hérault, Charente-Inférieure).

La réaction de Schick est dans l'ensemble peu en usage dans la population civile, et cela sans dommage. L'injection de rappel est parfois difficile à imposer. Les vaccinations associées commencent à se répandre, surtout antidiphtérique et antitétanique. L'adjonction de la vaccination T. A. B. a, au contraire, la faveur sur le littoral, dans le Var et les Bouches-du-Rhône.

Les *porteurs de germes* sont en général peu recherchés, sauf dans l'armée. La durée de l'isolement nécessaire, parfois prolongé, de longs mois, est décevante, malgré la multiplicité des traitements. Physiothérapie, autovaccins et arsénicaux sont cependant signalés le plus favorablement.

Henri GODLEWSKI.

Une jurisprudence à retenir pour le calcul de votre patente

CONSEIL D'ETAT (7e s. s. SPÉCIALE)

9 Mars 1934

Présidence de M. Delesseux

PATENTES. — DROIT PROPORTIONNEL. — LOCAUX D'HABITATION ET PROFESSIONNELS RÉUNIS.

Dans l'hypothèse de locaux affectés partie à la profession, partie à l'habitation, le droit proportionnel de patente ne doit porter que sur la valeur locative des locaux spécialement affectés à la profession.

Min. des Finances c. Crédit foncier de France.

LE CONSEIL D'ETAT. — Vu la loi du 15 juillet 1880 et les tableaux y annexés ; la loi du 22 juillet 1889 ;

Considérant que le Crédit Foncier de France a été imposé au droit proportionnel de patente à raison de la totalité de l'appartement occupé par le sieur Oussel, son agent dans la ville de Laon, d'après une valeur locative de 4.000 francs pour 1928 et de 3.700 francs pour 1929 ; qu'il est établi par l'instruction que la partie dudit appartement spécialement affectée aux opérations de la Société ne représente qu'une valeur locative de 1.000 francs, et que le surplus sert uniquement de logement personnel au sieur Oussel ; que, dans ces circonstances, c'est avec raison que le conseil de préfecture a accordé au Crédit foncier décharge de la différence entre le droit proportionnel calculé d'après la valeur locative de la totalité de l'appartement et le droit proportionnel calculé d'après la valeur locative de la pièce servant de bureau au sieur Oussel, agent de ladite Société :

Décide : — LE RECOURS DU MINISTRE DES FINANCES EST REJETÉ.

MM. *de Monségou*, rapp. ; *Devémy*, comm. gouv. — Me *Célice*, av.

NOTE. — L'arrêt ci-dessus paraît bien contredire toute la jurisprudence antérieure du Conseil d'Etat, attendu que, puisqu'il s'agissait de locaux occupés pour partie à l'usage de la profession et pour partie comme habitation du directeur, le droit proportionnel devait porter sur la valeur locative totale desdits locaux, puisqu'en l'espèce il y avait certainement communication intérieure entre l'habitation du directeur et les bureaux. V. not. Cons. d'Et. 5 juin 1896. Comptoir national d'Escompte (Rec. off. n° 3696).

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est prouver qu'on est « à la page ».

Conférences du dimanche

L'Association d'Enseignement Médical des Hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1934-1935, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, à l'Amphithéâtre de la rue des Saints-Pères (angle du boulevard Saint-Germain). Entrée : 49, rue des Saints-Pères.

Ces conférences sont publiques et gratuites.

PROGRAMME POUR LE PREMIER TRIMESTRE 1934-1935

18 novembre. — Pr Baudouin : Données récentes sur la névralgie faciale.

25 novembre. — Dr Etienne Bernard : La typhobacillose.

2 décembre. — Dr Le Lorier : La dystocie « fabriquée » (projections).

9 decembre.. — Dr Bariéty : L'amylose.

16 décembre. — Dr Devraigne : De la môle hydatiforme.

23 décembre. — Pr Laignel-Lavastine : L'infra-clinique.

Société Française de Phoniatrie

Réunion du 17 octobre 1934

I. Dr Kop et Mme Martha-Vié (Paris). — *Le Congrès de la Société Internationale de Logopédie et de Phoniatrie, Budapest 1934* (compte rendu).

II Dr J. Tarneaud (Paris). — *La vibration réduite des cordes vocales.*

On a longtemps estimé que l'aigu vocal dépendait de ce que les cordes ne vibrent que sur une petite partie de leur étendue.

L'examen stroboscopique infirme ces données et prouve que l'ouverture glottique comprend normalement la totalité des bords libres des rubans vocaux en vibration. Chez certains sujets, la portion vibrante est cependant raccourcie. Dans les observations présentées, il s'agit d'une adaptation fonctionnelle.

Le rétrécissement constant de l'ouverture glottique est la conséquence ou d'un déclassement vocal initial, ou d'une extension trop importante de la voix du sujet vers l'aigu. Ce mode vibratoire anormal permet de comprendre l'émission ténorisante de certains barytons avec toutes ses conséquences.

Ces faits prouvent une fois de plus la nécessité absolue de l'observation stroboscopique dans l'étude de la voix.

Pr Moure souligne l'intérêt des recherches stroboscopiques et serait heureux de connaître leurs résultats dans l'étude du nodule vocal.

Dr Tarneaud répond que seule la stroboscopie permet de comprendre la formation du nodule des cordes vocales avec ses conséquences phoniques.

III. Mme Borel-Maisonny (Paris). — *Troubles de la parole d'origine éducative.*

Il s'agit de trois cas de retard de la parole dont les facteurs déterminants semblent être le plurilinguisme trop tôt imposé ; le désordre du milieu familial, l'absence complète de discipline.

La guérison fut rapide et le langage devint tout à fait normal après éducation phonétique.

Dr Pichon estime que le plurilinguisme risque de troubler l'organisation du psychisme et des ressources d'expression verbale. Tout enfant doit être strictement unilingue au moins jusqu'à l'âge de neuf ans. Une fois installé, comme un fond intangible, le système de pensée idiomatique de la langue maternelle, on pourra demander le polyglottisme, qui est tout différent du plurilinguisme, infirmité psychique certaine.

Dr de Parrel est partisan, au seul point de vue phonétique, de l'initiation très précoce à l'articulation d'une langue étrangère chez les enfants d'intelligence normale.

Pr Nager ne croit pas la méthode du bilinguisme mauvaise, d'autant plus qu'elle est nécessaire dans certains pays.

IV. M. Abbé Millet (Paris). — *Précisions sur la nasalité.*

La nasalisation d'un phénomène (voyelle ou consonne) exige la réalisation simultanée de deux conditions physiologiques : l'abaissement du voile du palais et l'ouverture de la bouche. Le timbre résultant d'une nasalisation n'est donc pas de provenance purement nasale, mais naso-buccale.

La rhinolalie est dite « close », lorsque les narines sont obstruées ; alors les nasales seules sont altérées. Elle est dite « ouverte » lorsque les deux voies nasale et buccale sont libres ; alors tous les phénomènes peuvent être infectés de nasalité.

Il n'y a pas lieu, dans ce dernier cas, de multiplier les appellations telles que : rhotacisme nasal, kappacisme nasal, etc... qui peuvent donner lieu à des conclusions erronées.

V. Mme Borel-Maissnny (Paris) présente un nouveau pharyngoscope établi par Gentile, dont la vision rétrograde à 30° permet la vue sur la partie supérieure du voile du palais.

J. TARNEAUD.

ASSOCIATION POUR LE DÉVELOPPEMENT DES RELATIONS MÉDICALES (A. D. R. M.)

Séance du Conseil d'Administration du 30 octobre 1934

M. Glénard communique un travail sur la propagande en faveur des stations thermales et climatiques. A la suite d'une discussion à laquelle prennent pas MM. Armand-Delille, Molinéry, Pierret, Laignel-Lavastine, une commission de trois membres (Glénard, Molinéry, Pierret) est chargée de faire un rapport sur cette question.

M. Lemaître rend compte de sa mission en Extrême-Orient. Une fois l'Ecole d'Hanoï réorganisée avec un nouveau directeur, il est probable qu'elle attirera des Siamois, des Chinois et même des Hollandais venant de Java.

M. Hartmann rend compte de la dernière réunion du Comité médical franco-japonais, relié à l'A. D. R. M. Un comité composé de professeur de Tokio a été constitué. Dès aujourd'hui des échanges scientifiques vont avoir lieu entre le Comité de Tokio et celui de Paris.

Election de nouveaux membres : M. Etienne, de Nancy ; M. Walter, de Paris ; M. Podkolinski, de Varsovie ; M. Pettigrew, de Québec ; MM. Coffey, Cunningham, Harold Quinlan, Coleman Saunders, James B. Magennis, de Dublin.

LE CONTROLE MÉDICAL DE L'ALIMENTATION ET DU PAIN, EN PARTICULIER

Vœu présenté par M. Jayle au Congrès de la Colibacillose et voté à l'unanimité

M. F. Jayle, tenant pour une des principales de la détérioration du tube digestif et, par conséquent, de la colibacillose, qualité des aliments et qu'un certain nombre des aliments fondamentaux et, en particulier, le pain, le lait et les œufs, sont quemment altérés, que la farine ne contient plus ses éléments nutritifs essentiels, le germe et le gluten, que de ce fait la consommation du pain est ralentie et que, par voie de conséquence, se produit une diminution de la quantité dans la vente du blé, estime que le médecin, qui n'oublie jamais le rôle qu'il doit jouer, doit émettre un vœu tendant à instituer le conrtôle médical de l'alimentation.

Il propose donc au Congrès de voter le vœu suivant :

Le Congrès de la Colibacillose, réuni à Châtel-Guyon, les 23 et 24 septembre 1934, à instituer le contrôle médical de l'alimentation et celle du pain, en particulier, est condition essentielle pour le fonctionnement normal du tube digestif,

Emet le vœu que le Corps médical soit obligatoirement consulté dans toutes les questions d'alimentation et que son avis soit immédiatement demandé pour la fabrication de la farine.

Le Congrès a accueilli la communication et le vœu de M. F. Jayle par des applaudissements répétés et plusieurs confrères vinrent le soutenir en relatant des faits particuliers fort intéressants.

Le président de la séance, M. le professeur Piéry, mit aux voix le vœu de M. F. Jayle qui fut adopté à l'unanimité.

Les Travaux du Congrès de Thérapeutique

(Suite des nos 482 et 530)

Sur la pharmacodynamie de l'action vasomotrice et cardiaque de l'adrénaline

Par M. le Professeur C. HEYMANS (Gand)

Le rapporteur examine successivement la pharmacodynamie de l'action de l'adrénaline sur la pression artérielle et veineuse, sur les différents territoires vasculaires périphériques et sur le cœur ; il décrit plus particulièrement le rôle des zônes vasosensibles et réflexogènes de l'aorte et des sinus carotidiens dans l'action cardiovasculaire de l'adrénaline. Après avoir situé le rôle hormonal physiologique de l'adrénaline dans la régulation de la circulation, le rapporteur résume les principales indications de l'adrénaline en thérapeutique cardio-vasculaire.

DISCUSSION

M. Tournade (Alger), discute l'utilité des injections d'adrénaline dans les syncopes anesthésiques. Dans les syncopes dues à l'inhibition cardiaque, il ne faut pas injecter d'adrénaline, car il se produit une fibrillation et une syncope adrénalino-chloroformique. Dans les syncopes tardives on peut impunément injecter de l'adrénaline.

L'auteur cite des expériences probantes sur les chiens.

M. *Dorlancourt* est de l'avis de tous les chirurgiens qui disent : « dans les syncopes tardives, pas d'adrénaline ».

M. *Rosenthal* remarque que les physiologistes sont souvent en contradiction avec les chirurgiens.

M. *Liau* cite le cas d'une syncope chloroformique, où il y avait fibrillation du cœur et où la guérison s'ensuivit. Au début de la chloroformisation il y a toujours une hyperexcitabilité myocardique, mise en évidence par l'étude électrocardiographique.

M. Gayet (Paris) parle de ses expériences.

1° Perfusion d'organes avec l'adrénaline ; il a toujours constaté une vaso-dilatation, jamais de vasoconstriction ;

2° Action vasomotrice de l'adrénaline sur les muscles squelettiques. Il y a une action vasodilatatrice. Mais on ignore par quelle voie se fait l'action de l'adrénaline.

M. *Heymans* soutient qu'on ne peut pas faire de conclusion sur le mécanisme de l'adrénaline. Son action n'est en tout cas pas spécifique.

M. *Busquet*. — Le cœur isolé et irrigué augmente de volume. On prétend que l'adrénaline empêche cette infiltration. Est-ce l'impression de M. Heymans ?

M. *Heymans* n'a pas d'expérience personnelle, mais on a signalé le fait que l'adrénaline empêchait l'infiltration des tissus en provoquant un ... vasculaire.

Il demande qu'on continue les expériences en ... ens.

COMMUNICATIONS

Étienne Lévy et Erwin Ditz ont préparé synthétiquement dix substances dérivées de l'o.phénoxyéthylamine et de l'o.méthoxyphénoxyéthylamine. L'action pharmacodynamique de ces dix bases a été étudiée ainsi que l'antagonisme de ces substances vis-à-vis de l'adrénaline. Il en résulte que toutes ces amines diminuent et que certaines même inversent les actions hypertensive, vasoconstrictive et inhibitrice intestinale de l'adrénaline. Quelques-unes d'entre elles possèdent à des degrés divers d'ailleurs, une action musculaire sur les fibres des vaisseaux. D'autres, au contraire, paraissent inverser l'action de l'adrénaline par paralysie des terminaisons vasoconstrictives du sympathique.

M. *Hazard*. — *Spartéine et adrénaline.*

Paralysant les ganglions, mais respectant ou exaltant la sensibilité des terminaisons sympathiques à leurs excitants, la spartéine permet de différencier et de classer les actions et les corps adrénalinogènes ou adrénaliniques.

1° Elle entrave l'hyperadrénalinémie provoquée par l'hypoglycémie insulinienne, ou déclanchée par l'asphyxie ;

2° Elle supprime ou au contraire respecte la décharge d'adrénaline provoquée par certains poisons ;

3° Elle ne modifie pas l'action hyperglycémiante de l'adrénaline, diminue celle de la morphine, supprime celle de la nicotine ;

4° Elle augmente les effets vasoconstricteurs et hypertenseurs de l'adrénaline et de certains sympathomimétiques.

Quelques-unes de ces actions semblent susceptibles de recevoir des applications thérapeutiques.

J. Gautrelet et N. Halpern. — L'antagonisme de la nicotine et de l'iodomethylate d'hexamethylène tétramine est manifeste sur le cœur, la pression artérielle, la respiration, l'intestin isolé, la toxicité. Les auteurs montrent que l'iodométhylate est susceptible de restaurer le cœur de chien intoxiqué par la nicotine durant la période de fibrillation auriculaire.

M. Hernando (Madrid). — L'adrénaline injectée dans la rate produit une très légère élévation de la glycémie, fait que l'on peut attribuer à une destruction ou à une rétention de ce corps dans la rate ou à la libération de substances hypoglycémiantes que contient cet organe.

L'injection sous-cutanée d'adrénaline produit une plus grande élévation de la courbe glycémique chez les animaux splénectomisés que chez les animaux normaux, ce qui serait une confirmation de l'influence de la rate dans le métabolisme des glucides.

Dumas (Lyon). — L'adrénaline est capable de rendre en cardiologie de grands services. Au cours de la maladie d'Adams-Stokes, elle est le seul médicament efficace des accidents syncopaux du bloc. On peut également l'utiliser avec de grands avantages au cours de certaines arythmies : arythmies sinusales principalement, surtout quand elles s'accompagnent comme il est fréquent dhypotension. Elle donnera aussi d'heureux résultats au cours de certaines extrasystolies, palpitations, tachycardie des jeunes sujets, etc.

MM. Baltacéano et C. Vasiliu ont étudié l'action de quelques cholagogues, de la secrétine et de l'association secrétine-cholagogue. Ils confirment l'existence d'une relation fonctionnelle entre les contractions du duodénum et du cholécyste. C'est la secrétine duodénale qui exerce l'action la plus forte et cette action est presque spécifique, elle influence très peu la motilité de l'estomac et du gros intestin. Une influence analogue a été constatée avec quelques cholagogues, surtout avec le salycilate de Mg. L'association : secrétine-salycilate de Mg. exerce une action plus forte que celle obtenue par ces substances séparément.

G. Mouriquand, A. Leulier et L. Révol démontrent que l'adrénaline des surrénales peut être en partie masquée à certains réactifs chimiques et se libérer par dessiccation dans le vide sulfurique.

Cette adrénaline masquée, chimiquement virtuelle, est, pour ainsi dire, uniquement localisée dans la zone médullaire. Elle disparaît, comme d'ailleurs l'adrénaline libre, sous diverses influences : cadavérisation, intoxication diphtérique, etc...

Ces données sont particulièrement importantes pour la fabrication de produits opothérapiques convenables.

Pour lutter contre le choc menstruel (troubles hépatiques sont brusques dans leur apparition et leur terminaison. Conditionnés par les règles, ils les précèdent en général de 4 à 5 jours), *R. Jahiel* utilise l'adrénaline, qui agirait soit par action sur le système neuro-végétatif établissant l'équilibre compromis dans la période menstruelle, soit par action directe sur le foie, bloqué par ce choc, en mobilisant le glycogène hépatique. Les malades absorbent X gouttes d'adrénaline, 10 jours avant les règles, 3 fois par jour, 1/4 d'heure après les repas. Les résultats sont le plus souvent très satisfaisants. Par ce procédé simple, des crises hépatiques pré-menstruelles parfois très violentes, sont supprimées.

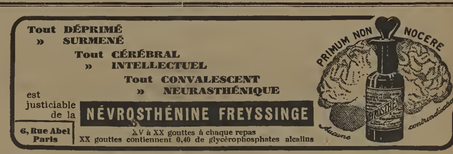
Dr Suzanne Dejust et Defiol. — Sous l'influence des extraits rénaux désalbuminés, la diurèse augmente dans deux tiers des cas. Cette action se manifeste entre le 2e et le 3e jour du traitement. La confrontation des cas ne permet pas de déterminer le facteur étiologique dont relève l'activité du produit. Les plus importantes diurèses sont atteintes chez les cardio-rénaux, les plus faibles au cours des scléroses avancées.

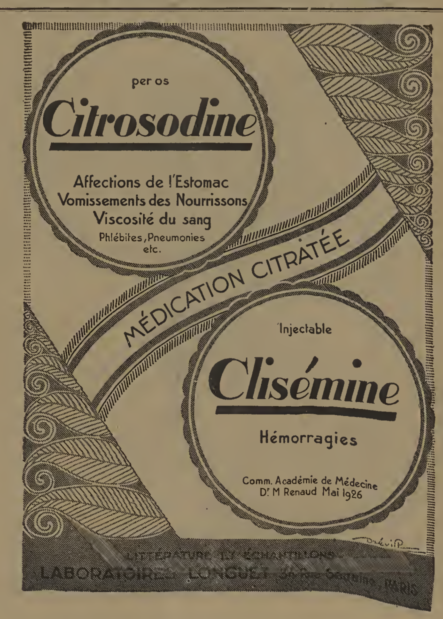
Ch. ROQUES.

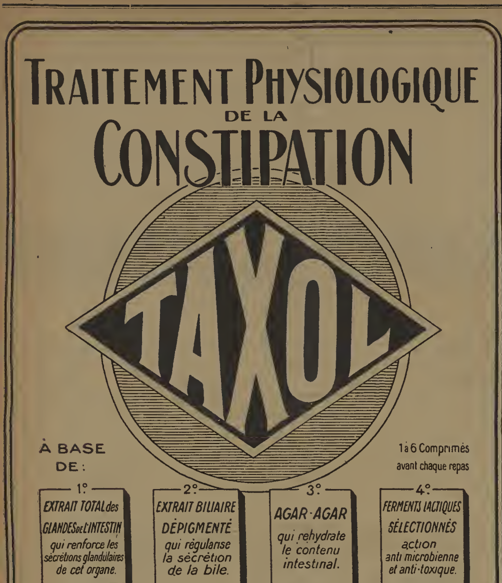
INFORMATIONS

Est déclarée d'intérêt public la source Marie-Christine, appartenant à la compagnie l'Hydroxydase, située sur le territoire de la commune de Breuil-sur-Couze (Puy-de-Dôme).

Il est, en outre, attribué à la dite source Marie-Christine un périmètre de protection dont les limites sont déterminées par une circonférence de 100 mètres de rayon, ayant pour centre l'orifice du sondage.









Revue de la Presse Scientifique

L'HEREDITE DU CANCER, DURAND (de Courville). — (*Journal Médical Français.*)

Il paraît bien y avoir, tout au moins dans certaines familles, une hérédité de terrain, comme l'a dit Roussy. Il n'est pas douteux que certaines familles sont prédisposées à faire du cancer, comme d'autres le sont à faire de la tuberculose. Voici des exemples typiques, comme d'autres confrères ont pu en observer.

A Saint-D.., la mère déjà âgée meurt d'un cancer de l'intestin ; un fils marié meurt d'un cancer de l'estomac, une autre fille mariée succombe également au même mal et une troisième fille ne tardera pas à suivre le triste sort de ses aînés.

Ces personnes n'habitaient plus depuis longtemps sous le même toit, et vivaient dans des habitations et des localités toutes différentes ; elles auraient continué à vivre en commun dans la même maison, aurait-on dit maison à cancer ?

Autre exemple..., à Lan..., Père et mère morts cancéreux. Un fils meurt d'une tumeur de l'estomac ; une autre fille également, et une troisième fille d'un cancer de l'intestin. S'ils avaient vécu tous ensemble au lieu d'être dispersés, aurait-on dit maison à cancer ?

Voici donc deux exemples qui montrent des familles chez lesquelles le cancer paraîtrait se complaire.

Or, une chose m'a depuis longtemps frappé dans ces familles qui offrent des terrains propices aux cancers, c'est le teint particulier des membres de ces familles : teint mat, plutôt bronzé, teint de cholémiques, des insuffisants hépatiques, ou des insuffisants surrénaux.

L'hérédité de terrain serait donc conditionnée par la déficience familiale de certaines glandes (endocrines et autres) ; je me demande si l'insuffisance surrénale plus ou moins fruste ne serait pas le plus souvent en cause ?

Ceci est très frappant ; ne serait-ce point d'ailleurs la cause de quelques heureux résultats ou de quelques sensibles améliorations obtenues parfois par le traitement opothérapique du cancer.

Il apparaît que la prédisposition familiale à faire du cancer serait seule héréditaire, seul héréditaire le conditionnement du terrain réceptif, si j'ose dire. mais non le cancer lui-même.

De même que les lymphatiques et les blonds vénitiens se défendraient mal contre le bacille de Koch, de même les mats et bronzés, insuffisants hépatiques ou surrénaux, seraient moins résistants vis-à-vis du cancer.

Autre considération qui a son importance : Les cancers sur terrain héréditaire familial surviennent très souvent chez les individus relativement jeunes, et ceci se comprend aisément, puisqu'ils se défendent mal contre l'infection. Les cancers survenus chez des gens très âgés, sur des terrains non mats ni bronzés, ne sont généralement pas familiaux héréditaires.

⁂

MALARIATHERAPIE ET PARALYSIE GENERALE. HYPOTHESES PATHOGENIQUES, par Jean LÉPINE. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

On discute encore sur le mode d'action de la malariathérapie. L'étude des réactions des sujets donne à penser que les théories attribuant les avantages de la méthode à ce qu'elle faciliterait d'une manière directe le traitement spécifique, sont trop simplistes et ne correspondent pas à la réalité des faits.

La notion de terrain domine de beaucoup en matière de paralysie générale celle de germe, et il est très vraisemblable que la malaria, comme les autres méthodes de choc, agit surtout en transformant les résistances de l'organisme et en provoquant des phénomènes d'immunité. Il n'est pas impossible d'autre part que le succès particulier qu'elle rencontre, comparé à celui des autres méthodes de choc, tienne à des propriétés particulières de l'accès palustre, notamment au point de vue de la destruction globulaire et de la mise en liberté de ferments du sang.

LES INFECTIONS PULMONAIRES A EN... ROCOPE, AUJALEU. — (*Paris Médical*)

L'entérocoque, saprophyte habituel ... testin, peut devenir pathogène. De... celin, qui l'avait découvert, soup... son rôle dans certaines affections ... pareil respiratoire. Mais ce fut Rosenth... quelque temps après, décrivit le premier cas de pneumopathies à entérocoques ... cours de l'épidémie de grippe de 1918. ... trouva ce germe dans nombre d'affec... pulmonaires et particulièrement dans ... broncho-pneumonies. Depuis, son impo... ce n'a cessé de grandir : en 1923, L... l'accusait d'être l'agent à peu près ... des complications pulmonaires que l'on ... serve à la suite d'interventions chirur... les sur l'abdomen. Weil, Dufour, Séda... lui ont attribué une part plus impo... qu'au streptocoque dans l'étiologie des ... cho-pneumonies infantiles. En 1925, M... met a décrit un syndrome entéro-pulm... dans lequel, à son avis, l'entérocoque ... un rôle prédominant. Entre temps, que... observations mentionnent la présence ... germe dans les suppurations pleuro-... pulmonaires.

En dehors des accidents pleuro-pulmo... res épisodiques que l'on observe au ... des entérococcémies, on peut classe... pneumopathies dues à l'entérocoque en ... groupes : broncho-penumonies (et comp... tions pulmonaires post-opératoires) et ... purations (abcès pulmonaires et pleu... purulentes).

L'entérocoque a, dans la patholog... monaire, un rôle plus considérable qu'o... l'admet généralement. Il peut provoque... suppurations pulmonaires ou pleurales ... terminer des poussées aiguës au cours ... pneumopathies chroniques, mais c'est ... tout un agent étiologique important des ... cho-pneumonies grippales et des com... tions pulmonaires post-opératoires.

Il n'existe pas d'atteinte pleuro-pulm... re qui lui soit particulière.

La vaccination et la vaccinothérapie ... térococciques semblent réellement ef... contre les infections pulmonaires d... l'entérocoque.

⁂

SYPHILIS DEFORMEES PAR LE TRAITEMENT, par le Pr Henri GOUGEROT. — (...*nal des Praticiens.*)

Les interventions thérapeutiques de plus plus puissantes, lorsqu'elles ne gu... pas la sphilis, la modifient profondément ... « déforment » et en font une maladie ... à fait différente du schéma de nos ...

Le dogme classique de la syphilis évolu... en trois périodes commençant par un acc... dent localisé, le chancre, ne se générali... que lentement, en remontant de relai en ... lai ganglionnaire, n'envahissant la circu... tion sanguine qu'au moment de l'explosi... secondaire, a été détruit par les rech... modernes, et de nombreuses notions nou... les ont rénové complètement les ... ciennes.

Il faut bien connaître ces déformations ... la syphilis sous l'influence des traite... car on risque souvent de ne pas la dia... tiquer, et de cette erreur résultent de ... dangers individuels, familiaux et so...

Les principales déformations se ... en cinq séries :

1° Syphilis déformées par les trait... prophylactiques insuffisants : syph... maires retardées, décapitées, etc. ;

2° Syphilis déformées par les trait... abortifs insuffisants : syphilis sec... retardées, incomplètes, etc. ;

3° Syphilis secondaires tertiarisées ... traitements insuffisants : syphilis ... et muqueuses, syphilis viscérales ou ... récidives ;

4° Syphilis chimiorésistantes ou ... cidivantes, surtout arsénorécidivantes ... sénorésistantes ;

5° Syphilis lointaines modifiées ... traitements incomplets empêchant ... se cutanée.



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

La préparation et la mise en vente de produits visés par la loi du 14 juin 1934 sont autorisées dans les établissements ci-après désignés et dans les conditions déterminées, savoir :

M. le docteur Debat, 60, rue de Prony, à Paris, laboratoire 151, rue de Buzenval, à Garches (Seine-et-Oise) :

L'autorisation accordée par le 77e décret en date du 15 mars 1934 est annulée et remplacée par la suivante :

1 Un bouillon-vaccin polyvalent ingérable, obtenu à partir de cultures microbiennes de souches diverses, vieillies à l'étuve et tuées par chauffage à 56 degrés pendant une heure, réparties en ampoules tyndallisées par trois chauffages à 62 degrés et répondant à un mélange contenant les différents germes dans les proportions suivantes, ainsi que les produits solubles dérivés :

	Millions par centimètre cube.
Colibacilles	4.250
Entérocoques	1.000
Bacilles de Gaertner	500
Proteus vulgaris	250
Bacillus fœcalis alcaligenes	250
Bacillus lactis aerogenes	250

2 Un bouillon-vaccin polyvalent, ingérable, obtenu par la méthode de préparation appliquée au n° 1 ci-dessus, mais répondant à la composition suivante :

	Millions par centimètre cube.
Colibacilles	2.000
Entérocoques	500
Staphylocoques	500
Streptococcus lacticus	500
Bacillus pyocyaneus	500
Bacillus fœcalis alcaligenes	500
Proteus vulgaris	500
Bacillus lactis aerogenes	500

Autorisation accordée sous réserve de l'indication très apparente du mode d'administration par voie buccale, accompagnée de la mention « non injectable ».

Indépendamment de toute dénomination commerciale, et sans préjudice des réserves particulières formulées ci-dessus, tous les tubes ou ampoules et les emballages contenant les produits précisés seront obligatoirement revêtus d'une étiquette sur laquelle devront figurer, exclusivement, les mentions suivantes :

Nature et composition exacte du produit telle qu'elle est libellée dans le présent décret ;

Mode d'administration ;

Date limite d'utilisation ;

Marque du lieu d'origine ;

Et, immédiatement au-dessous du nom du produit, la mention : « Décret n° 80 du 7 novembre 1934 ».

La mention précédente exceptée, toute forme de publicité relative à l'autorisation est interdite sur les étiquettes, prospectus, annonces, en-têtes de lettres, factures, notices, etc., à moins d'être suivie de la réserve ci-après : « L'autorisation ne garantit pas l'efficacité du produit ».

Les produits ci-dessus visés peuvent être débités à titre gratuit ou onéreux. L'autorisation dont ils sont l'objet est temporaire et révocable ; ils sont soumis à l'inspection prescrite par la loi.

DIRECTEURS GENERAUX

Par décret en date du 5 novembre 1934, le titre de directeur général a été conféré à M. Serge Gas, conseiller d'Etat, directeur de l'hygiène et de l'assistance.

Le danger des petites annonces

Nous lisons dans le « Concours Médical » :

Les « petites annonces » que publient les périodiques médicaux rendent de très appréciés services à nos confrères désireux de vendre ou d'acheter des objets divers, livres, instruments, etc... Mais elles peuvent aussi avoir leur côté désagréable. C'est ainsi que le Docteur Briquet, de Lille, nous signale la mésaventure survenue à un médecin de sa région, âgé et peu fortuné, qui, ayant fait paraître une offre de vente d'instruments dans les annonces d'un journal professionnel (qui n'est d'ailleurs pas le « Concours Médical »), reçut d'un acheteur signant Docteur X... une acceptation de cette offre. Le prix une fois convenu, le docteur X... se fit adresser les instruments et oublia de les payer et de répondre aux diverses lettres qui lui furent envoyées à ce sujet. Le dit Docteur X... (est-il vraiment Docteur ?) serait, croit-on, coutumier du fait. Le périodique ayant publié l'annonce n'a, il va sans dire, aucune responsabilité dans cette duperie, et le Docteur Briquet termine judicieusement sa lettre par ce mot : Attention.

SERVICE DE SANTÉ

ARMEE ACTIVE

Les médecins capitaines de l'armée active ci-après désignés sont nommés :

Chirurgiens des hôpitaux militaires

M. Roques, assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Broussais, à Nantes.

M. Lieux, médecin adjoint à l'école du service de santé militaire.

M. Idrac, assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Maillot, à Alger.

Spécialiste des hôpitaux militaires

Bactériologie et anatomo-pathologie.

M. Accoyer, médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Sédillot, à Nancy.

Stomatologie et prothèse dentaire

M. Ginestet, chirurgien des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

RESERVE

Par décret du 6 novembre 1934, sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé les officiers de l'armée active retraités ou démissionnaires ci-après désignés qui, par décision de même date, reçoivent les affectations suivantes :

Avec le grade de médecin commandant

Les médecins commandants retraités :

M. Jausion. — Affecté à la région de Paris.

M. Dillenseger. — Affecté à la 13e région.

M. Nugue. — Affecté à la 18e région.

Avec le grade de médecin capitaine

M. le médecin capitaine retraité Dupot. — Affecté à la 13e région.

Les médecins capitaines démissionnaires :

M. Gensoul. — Affecté à la 6e région.

M. Nahon (Jacob). — Affecté au 19e corps d'armée.

Avec le grade de médecin lieutenant

Les médecins lieutenants démissionnaires :

M. Deguise (Emile). — Affecté à la région de Paris.

M. Laboureau (René). — Affecté à la région de Paris.

M. Avenard (Roger-Alphonse). — Affecté à la 3e région.

M. Lehmann. — Affecté à la région de Paris.

M. Roy. — Affecté à la 9e région.

M. Jan (Robert). — Affecté à la 11e région.

M. Amigues. — Affecté à la 17e région.

M. Costes. — Affecté à la 17e région.

M. Gérand (Jean). — Affecté à la 17e région.

COURS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE

M. le Pr Laignel-Lavastine commencera son cours le **lundi 19 novembre 1934, à seize heures,** au petit amphithéâtre de la Faculté de Médecine, et continuera ce cours les lundis suivants à la même heure.

Programme du cours .

HISTOIRE RESUMEE DE LA MEDECINE FRANÇAISE DE LAENNEC A 1934

Horaire des leçons :

1) **19 novembre 1934 :** La médecine sous la Révolution.
2) **26 novembre :** La médecine et la chirurgie sous l'Empire.
3) **3 décembre :** LAENNEC.
4) **10 décembre :** L'Ecole clinique médicale.
5) **17 décembre :** L'Ecole Clinique chirurgicale.
6) **7 janvier 1935 :** L'Anatomie pathologique.
7) **14 janvier :** Claude BERNARD.
8) **21 janvier :** PASTEUR.
9) **28 janvier :** La médecine légale.
10) **4 février :** La psychiatrie.
11) **11 février :** La neurologie.
12) **18 février :** La médecine française d'entre deux guerres.
13) **25 février :** La France médicale de guerre.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an................ 30 fr.
Étranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 533 — 25 NOVEMBRE 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Paulus — Cliché Inf. Méd.

Une Médaille vient d'être offerte à M. le Prof. J.-L. Faure, à l'occasion de son départ des hôpitaux. — M. le Prof. J.-L. Faure est vu, ci-dessus, remerçiant les nombreux amis qui s'étaient groupés autour de lui à cette occasion. Ce fut une cérémonie très émouvante.

SOUVENIRS ACADÉMIQUES

Silhouettes et Profils du temps où l'Académie de Médecine siégeait rue des Saints-Pères

Par M. le Docteur A. GUÉNIOT

Membre et Ancien Président de la dite Académie

(SUITE DES NUMEROS 492, 494, 497 ET 531)

Alphonse GUÉRIN

A partir de 1868, il y eut à l'Académie deux Guérin : *Alphonse*, nouvellement élu, et le grand jouteur *Jules*. Mais, entre les deux, aucune parenté, aucun trait de ressemblance. Alphonse, un Breton de Vannes, était en 1870 chirurgien de l'Hôtel-Dieu, lorsqu'il inventa un nouveau mode de pansement des plaies d'amputation, le *pansement ouaté*. Celui-ci, dérivé, comme le pansement de Lister, des doctrines pastoriennes, peut être encore fort utile en temps de guerre, parce qu'il épargne la grande douleur aux amputés dans leur transport à longue distance.

Alphonse Guérin présida l'Académie en 1884. Il ne manquait pas de finesse, mais il ne s'exprimait qu'avec lenteur et difficulté. Conscient de cette infériorité, il n'en aiguisait que mieux ses pointes spirituelles. « Je ne me fais pas d'illusion, disait-il ; je tremble et balbutie comme un enfant quand, appelé à parler en public, je ne suis animé ni par la controverse, ni par la passion. »

Il mourut en 1895.

***

Gabriel COLIN
(d'Alfort)

Avant d'aborder les grandes discussions qui furent un des traits les plus marquants de la vie académique pendant la seconde moitié du dernier siècle, je veux crayonner encore une silhouette qui, au moral, offre avec celle de Jules Guérin, le *lutteur*, une grande ressemblance.

Il s'agit de Gabriel Colin (d'Alfort) (1), qui fut élu le 3 janvier 1865.

De même que Jules Guérin, il aime à parler, et c'est fort souvent qu'il prend la parole. En 1881, ce ne fut pas moins de trente-deux fois. Professeur de physiologie à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, il s'est fait grand expérimentateur en biologie. Opérant principalement sur les grands animaux : le cheval, le mouton, la génisse, etc., il a quelque dédain pour les expériences exécutées sur le lapin et les petits animaux de laboratoire. « Avec tous les bouillons du monde, stérilisés ou non, dit-il, on peut obtenir sur le lapin tous les accidents possibles. Il n'est pas de jour même qu'on ne fasse ainsi des miracles. »

Comme Jules Guérin, il rappelle volontiers ses propres recherches pour en signaler la valeur. Comme lui encore, il prête une fidèle attention à tout ce qui est produit en séance, ne perdant aucune occasion de dire ce qu'il en pense. Et si, dans ces interventions, il se montre parfois d'une parfaite convenance, c'est au contraire presque toujours avec une humeur maussade qu'il relève, chez les autres, les omissions et ce qu'il croit être des erreurs. En voici quelques exemples :

En janvier 1881, Maurice Raynaud ayant communiqué un cas de transmission de la rage au lapin, Colin déclare sans hésiter que *ce n'est pas la rage*, mais une septicémie qui a été inoculée (2).

En cette même année, Davaine expose une étude qu'il a faite des trichines et de la trichinose. « Dans les observations présentées par M. Davaine, dit Colin, je ne vois rien de bien nouveau, ni rien qui jette grand jour sur la question des trichines. »

En février 1886, à la suite d'une communication de Marc Sée sur l'*évaluation de la surface respiratoire des poumons*, Colin s'écrie : « Il y a longtemps que de Hales a calculé cette même surface. M. Marc Sée aurait pu rapprocher ses propres évaluations de celles de Hales ; mais il ne saurait aspirer au mérite de les avoir faites le premier. »

En janvier 1881, dans une discussion sur la rage : « M. Pasteur pourrait se souvenir, dit Colin, que j'ai fait à l'Académie déjà beaucoup de communications qui me permettent de parler de septicémie et de charbon. Je me rappelle assez les siennes pour m'apercevoir de ses nombreuses contradictions. »

Nature un peu sauvage et aigrie, Colin tient à ses idées et n'accepte pas facilement celles des autres. Comme J. Guérin, il se montre volontiers fervent adversaire des doctrines pastoriennes, leur opposant le résultat négatif de ses propres expériences. Sur la fin d'une très longue communication touchant les « intoxications septiques et virulentes », il ne craint pas d'adresser un reproche collectif à ceux qui ont envisagé le même sujet. « En ce moment, dit-il, il me semble qu'on a fait un peu trop d'échappées dans le domaine de la fiction. Il vaudrait mieux s'attacher à éclairer les points obscurs que de tenter des synthèses dont on ne possède pas tous les éléments. »

La remarque est d'ailleurs fort juste ; elle équivaut à un bon conseil. Colin est un critique amer, mais sincère dans ses jugements.

C'est au moral seulement que les deux hommes, Guérin et Colin, se rencontrent en une frappante ressemblance ; au physique, il y a plutôt contraste.

De haute taille et dénué d'embonpoint, Colin (d'Alfort) s'exprime en un langage correct, mais saccadé, formé de phrases brèves et monotones. Dans ses élans de contradiction, il n'y a que simple élévation de la voix. La mimique est nulle, et le discours, en somme, manque de chaleur ; mais il ne manque pas de fond. Par un travail constant et obstiné, Gabriel Colin s'est, en effet, enrichi de connaissances étendues qui le classent au nombre des savants de haute valeur. Aussi, ses communications sont-elles à la fois nombreuses et des plus variées. Celles qui relèvent particulièrement de sa compétence, telles, par exemple, que ses études sur *le charbon*, sur *les trichines* et *la trichinose*, sur *la pustule maligne* et *l'œdème charbonneux*, etc., etc., sont d'un développement qui n'omet aucun détail et basées sur des expériences sans nombre. Dans certains de ses tableaux, on en voit figurer jusqu'à cent cinquante-trois, sur le chien et sur le chat.

En janvier 1880, communiquant à la tribune ses recherches *sur la détermination de la température des parties superficielles du corps*, Colin fit un exposé de telle longueur qu'il inspira cette remarque à Bouillaud : « M. Colin vient de nous lire un travail si riche de détails, si patient, que le plus savant bénédictin en pourrait être jaloux. »

Et, en 1889, *au sujet de la prophylaxie de la tuberculose*, « il y a, dit-il, vingt-deux ans que j'étudie la question importante dont il s'agit et sur laquelle j'ai fait déjà trois cent trente expériences (!). Les résultats des plus anciennes m'ont permis, l'un des premiers, *sinon le premier*, de confirmer le fait de l'inoculabilité de la tuberculose, que M. Villemin venait de vous annoncer. C'est à titre d'expérimentateur que je crois avoir le droit d'intervenir dans la discussion actuelle. »

Expérimentateur, oui, plein de confiance en ses propres opérations, mais un peu méprisant pour les autres. *Expérimentateur !* C'est bien là, du reste, l'un des trois aspects sous lesquels Colin se montre à l'Académie ; les deux autres sont : l'un, déjà signalé — *sa fréquence d'intervention* — et le troisième, dont il me reste à parler : *sa mauvaise humeur* à l'égard d'un ancien collègue d'Alfort, l'inspecteur des Ecoles Vétérinaires Henri Boulay.

Henri Boulay, savant très estimé et de loyal caractère, fait partie de l'Académie de médecine depuis 1855. Il est en même temps de l'Académie des sciences. Son esprit alerte, sa haute taille, sa franche allure, lui donnent une belle apparence de colonel de cavalerie. Il jouit à l'Académie d'une sympathie générale. J'ignore quelle est la cause de l'animosité de Colin contre lui. Il semble que ce soit la pensée que Boulay travaille à lui soustraire des priorités scientifiques au profit d'autres expérimentateurs : de Toussaint, de Toulouse, de Chauveau, de Lyon, etc. « Je me révolte, s'écrie Colin, de ces procédés. On peut bien se consoler d'être volé de temps en temps ; mais on ne prend pas facilement son parti de l'être tous les jours. »

Quoi qu'il en soit, en maintes occasions, dès que Boulay exprime son opinion ou communique ses propres recherches, on voit Colin se dresser en contradicteur. Boulay se défend de son mieux, attaquant parfois lui-même sans se départir de son calme habituel. Pourtant un jour (le 14 juillet 1868), rompant avec son naturel, il se prit de colère, accablant Colin de reproches et le déclarant « blâmable ».

Pourquoi tant d'indignation ? Ce n'était pas pour avoir subi quelque injure personnelle. La raison était plus chevaleresque. C'est que Colin, ayant fait, en janvier, une critique acerbe des expériences de Davaine et de Chauveau, venait de récidiver dans la séance précédente, avec plus de virulence encore, à l'égard d'autres savants tenus en grande estime.

Dans une communication intitulée : *Etudes expérimentales sur les maladies charbonneuses*, voici en effet ce qu'avait écrit Colin :

« On a dans ce siècle tous les genres d'audace. Il faut au plus vite renouveler la face des choses avec des riens amplifiés dans des proportions fantastiques. Tel qui tâte le pouls à l'aide d'un instrument d'horlogerie et mesure exactement les secousses d'une patte de grenouille, s'imagine faire, de la physiologie, une science mathématique. Tel autre, en greffant des queues de rat, pense ouvrir de nouveaux horizons à la philosophie naturelle... Celui-ci, qui a bien disséqué vingt bipèdes, de l'occiput à la région périnéale, se croit en mesure de nier l'âme et de contester l'existence de la Divinité..., etc. »

Et, dans le tâteur de pouls, on reconnaît Marey. Le greffeur de queues de rat, c'est Paul Bert..., etc.

Ce qui exaspère Boulay, c'est que Colin n'a pas « osé » lire ce passage, tout en le maintenant dans sa communication qui a été publiée intégralement par des journaux de médecine.

Mais Colin se défend. Il déclare que, s'il n'a pas lu ce passage, c'est faute de temps comme en témoigne l'omission de certains autres ; car il a, dit-il, le courage de ne pas taire ce qu'il pense. « Je ne suis d'ailleurs pas étonné de cette sortie de M. Boulay contre moi. Ce n'est pas la première fois que je le rencontre sur ma route. *Ne renonçant à rien de mes critiques ni dans le fond, ni dans la forme, j'entends ne me départir jamais du droit de libre examen et de libre discussion.* »

Un tel incident, on le pense bien, avait mis l'Académie fort en émoi. On regrettait généralement que Boulay (en complète rupture avec son bon naturel) se fût montré si violent. Ne pouvait-on tenir simplement la boutade de Colin pour une spirituelle caricature ? En voyant la leur, les hommes célèbres se bornent à sourire.

Gavarret propose de ne pas reproduire le passage incriminé. Cette motion, appuyée par les uns, combattue par les autres, reste indécise. Mais Bouillaud, affligé du ton violent avec lequel la discussion a été ouverte, supplie M. Colin de consentir à la suppression de ses critiques ». Et Colin, se résignant enfin à ce sacrifice, le *passage ne sera pas publié*. L'Académie reprend ensuite sa sérénité.

Le temps de la retraite étant venu, Colin passa ses dernières années en Franche-Comté, son pays d'origine, et mourut le 22 juin 1896.

De même que Jules Guérin, Gabriel Colin, à l'Académie, était un isolé sans appui ; un isolé dont le visage ne s'éclairait jamais d'un sourire. On eût dit que le souci de ses travaux pesait sur son existence et assombrissait ses jours. Que de tels hommes, toutefois, soient de simples trouble-fête, ce serait une erreur de le croire. Malgré leurs défauts et les incorrections qui en découlent, leur présence dans les Sociétés savantes est, pour celles-ci, bien plus un élément de succès qu'un risque de décadence. Ce sont des énergies vivantes, des animateurs. La preuve en est dans le vide, vivement ressenti, que laisse leur disparition et qui les fait sincèrement regretter.

***

Léon COLIN

En rapprochant l'un de l'autre les deux Colin de l'Académie, comme je l'ai fait des deux Guérin, je crois fournir aux futurs lecteurs le plus sûr moyen d'éviter, entre eux, toute confusion. Quoiqu'il existe, entre *Colin (d'Alfort)* et *Léon Colin*, le médecin-Inspecteur général d'armée, plus de contraste que de ressemblance, la similitude des noms n'offre pas moins, si l'on n'y prend garde, une menace éventuelle d'erreur.

La brillante carrière de Léon Colin et le rang élevé qu'il sut tenir à l'Académie justifient, du reste, amplement, une esquisse de sa silhouette.

Il fut élu en mars 1880 dans la section d'hygiène, contre Brouardel, Besnier et autres candidats de marque. Ce succès fût la conséquence du haut mérite de ses travaux, parmi lesquels : : des *Etudes sur la fièvre typhoïde dans l'armée* (1878), une œuvre magistrale, son *Traité des maladies épidémiques* (1879), qui représente dix années d'enseignement dans la chaire d'épidémiologie du Val-de-Grâce.

Avec sa haute stature, jointe à une forte charpente, Léon Colin avait un air imposant. Homme de devoir et de progrès en faveur du soldat, c'était en même temps un esprit pondéré et bienveillant. Il conquit successivement et sans heurt tous les hauts grades de la médecine d'armée ; en 188[illegible] il est inspecteur général et bientôt après président du Comité technique de santé. A l'Académie, il s'exprimait toujours avec calme, en un langage clair et précis.

Sa première communication eut lieu dans le mois de novembre 1880. Elle avait pour sujet : *L'incubation et la prophylaxie de la rage* ; travail remarquable qui valut à son auteur ce haut témoignage de Bouillaud : « Je ne puis m'empêcher de souscrire, dans toute la mesure possible, au diagnostic établi par M. Léon Colin, et j'y souscris sous la garantie des preuves fournies par notre savant et scrupuleux collègue. »

(Voir la suite page 6

(1) En même temps que deux Guérin, il y avait aussi à l'Académie deux Colin : *Celui d'Alfort*, et *Léon Colin* dont je donne (ci-après) une esquisse de la vie.

(2) Nous avons déjà vu Jules Guérin objecter la même négation : « ce n'est pas la rage », à propos d'une communication de Pasteur sur la vaccination anti-rabique.

A mon avis

Il y a quelques années, je fis une chute [sur le] bras. L'articulation du poignet, [ma]ltraitée par le traumatisme, étant de[venue] très douloureuse et d'un fonction[ne]ment difficile, je la fis radiographier [d'ur]gence et j'alertais les Compagnies [d']Assurances contre les accidents aux[que]lles j'ai souscrit l'une de ces polices [que l']on signe le plus souvent pour rendre [serv]ice à un courtier qui se présente à [vous] avec les recommandations pressan[tes] d'un ami.

[Le]s Compagnies me répondirent avec [ce] que j'appellerais une diligence au ra[len]ti : l'une d'elles me pria tout simple[me]nt de me rendre à son dispensaire aux [heure]s de consultations qu'elle était bien [ai]mable de me faire connaître.

Je reçus la visite d'un médecin de la [se]conde Compagnie, qui doit être, à ses [mo]ments perdus, secrétaire de commis[sai]re de police, car il me fit subir un [int]errogatoire qui réflétait à chaque phra[se] le doute et la suspicion. Quant à l'exa[me]n de l'articulation endolorie, il n'at[tes]ta que l'un de ces gestes bien connus [ch]ez les médecins de régiment qui croient [av]oir en face d'eux des carottiers.

Et quand je disais à ce confrère inspec[te]ur qu'il m'était impossible de tenir une [plu]me :

« — Bah, me répondait-il, vous avez [u]ne *secrétaire* ». — Et si je lui faisais re[m]arquer que si j'avais à conduire une [a]utomobile la chose me serait matérielle[me]nt impossible, il se récriait : « Mais [vo]us n'en n'avez pas, vous prenez des [ta]xis ! » — Et si j'ajoutais encore qu'il [m]'était fort difficile de m'habiller et de [ma]nquer à ma toilette, il répliquait avec [u]n sourire : « N'avez-vous pas une femme [d]e chambre ? »

A la réflexion, je m'étonne d'avoir été [pa]tient au point de ne pas flanquer ce [c]her confrère à la porte à la suite de cet [in]terrogatoire et de n'avoir pas hâté sa [so]rtie à l'aide d'un de mes membres res[té]s en parfait état.

Si je vous ai conté aujourd'hui cette [a]necdote, ce n'est nullement pour en tirer [r]écrimination, mais pour souligner un [é]tat d'esprit que je vois poindre, ici et [là], chez beaucoup de médecins à la suite [d]es fonctions qu'ils sont appelés à rem[p]lir en vertu de l'application des multi[p]les lois sociales qui en font les défen[se]urs de l'Etat ou des organismes privés.

Jadis, on ne connaissait cet état d'esprit [q]u'aux médecins militaires et vous vous [r]appelez combien nous aimions nous [g]ausser de la manie professionnelle dans [la]quelle ces confrères en uniforme étaient [to]mbés en ne voyant tout d'abord dans le [m]alade qui se présentait à eux, qu'un [v]ulgaire carottier. Eh bien, aujourd'hui [o]ù le médecin est appelé plusieurs fois [ch]aque jour à rédiger des certificats, des [co]nstats, des rapports qui serviront pour [at]tribuer des jours de repos, des subsi[des] d'invalidité, etc..., nos confrères ont [te]ndance à prendre le tic dont les méde[ci]ns militaires avaient jadis le monopole [e]xclusif.

Nous savons bien que l'ecclésiaste a [p]rononcé ces paroles sententieuses : *om[ni]s homo mendax*, mais tout de même, [n]ous devrions être à même de ne pas suc[c]omber à cette tentation facile de résou[dre] d'abord par la négative les cas médi[c]aux qui sont soumis à notre examen. Ce [n']est pas que nous prétendions que la [su]percherie ne soit pas fréquente, mais [no]us croyons que vu son éducation, vu le [dé]veloppement de son sens psychologi[que], le médecin ne devrait pas se laisser [aller] à soupçonner à priori de mensonge [t]ous ceux auprès desquels il est appelé [et] qui se présentent à lui en vertu des [droi]ts que leur confère leur situation d'as[suré] social ou d'assuré tout court.

S'il succombait à cette tentation, le [m]édecin démontrerait ainsi qu'il se considère avant tout comme le défenseur attitré des caisses publiques ou patronales; et c'est bien cela que je redoutais quand j'écrivais ici tous les articles contre les organisations et les lois qui ont transformé les médecins en fonctionnaires.

Il faut convenir, si désagréable que cela nous soit, que beaucoup de médecins prennent des attitudes de gendarmes ou de commissaire de police alors qu'ils ne devraient être que des médecins effectuant leur besogne en médecin sans se laisser suggestionner par l'utilisation qui sera faite de leurs décisions.

Le médecin doit rester médecin et rien que médecin. L'anecdote que je vous ai contée au début de cet article démontre que, même en face d'un confrère, il arrive à des médecins de Compagnie d'Assurances de ne pas se dépouiller du « nouvel homme » qu'ils sont devenus par la fonction spéciale qu'ils exercent. Cette déformation professionnelle, dont je me plains avec tant d'autres, est contraire à l'esprit de l'exercice médical et elle n'est pas faite, croyez-moi, pour maintenir le prestige dont notre corporation a besoin, alors qu'il est sapé déjà avec acharnement de mille côtés à la fois.

J. CRINON.

PRIX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

1° Prix Gingeot (1.500 francs), triennal. — Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1935. Le sujet mis au concours est le suivant : « Les œdèmes et le métabolisme de l'eau dans les affections du foie ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, doivent être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1935.

Les arrérages permettront, s'il y a lieu, de décerner plusieurs prix.

2° Prix Paul Le Gendre (3.000 francs), triennal. — Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1935. Le sujet mis au concours est le suivant : « L'enseignement de la Déontologie au lit du malade. Comment apprendre aux étudiants à résoudre les problèmes sociaux, psychologiques et légaux de la pratique professionnelle ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1935.



ON NOUS INFORME QUE



L'assemblée générale de l'Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre se tiendra le 9 décembre 1934, à 9 h. 45, au siège social, 85 *bis*, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Un déjeuner amical suivra, à 12 heures 45, au restaurant Giroix, 16, rue du Château-d'Eau.

Le secrétaire général est le Dr R. Wurmser, 128, boulevard de Clichy, Paris (XVIII[e]).

TRES BAS PRIX. Cont. tourn. 1914. App. radiogr. type bedside. Table ampoule dessous. Pied Drault. Ecran platino-cyanure. Statique App. Gal. et farad. Ecr. pour rendez-vous Dr A Z..., 7, avenue George-V, Paris.

M. le docteur Jacques Ley, de Bruxelles, et M. le docteur Marcs-Cahane, de Diciosanmartin, sont élus membres associés étrangers de la Société Médico-Psychologique.

Le service de maternité de l'hôpital des Enfants-Assistés, dirigé par M. Vignes, professeur agrégé, porte actuellement le nom de : Maternité Adolphe Pinard.

Sa Majesté la Reine Elisabeth et L. L. MM. le Roi et la Reine de Belgique ont accordé leur haut patronage à la XIV[e] session des Journées médicales belges qui se tiendra à Bruxelles, à l'occasion et dans le cadre de l'Exposition universelle de cette ville, du 29 juin au 3 juillet 1935.

La Société Médico-Psychologique a décidé de consacrer sa séance solennelle du lundi 27 mai 1935 à la célébration du Centenaire de V. Magnan (16 mars 1835-27 septembre 1916).

M. LE Dr RENÉ SÈMELAIGNE QUI VIENT DE MOURIR

Le Tribunal de commerce de la Seine vient d'admettre au bénéfice de la liquidation judiciaire la Compagnie des Eaux Minérales de Brides-les-Bains, Société anonyme au capital de 3.300.000 francs, dont le siège social est à Paris, 4, rue des Italiens.

M. le professeur Hyacinthe Vincent, membre de l'Institut, commencera son cours au Collège de France, le mercredi 5 décembre 1934, à 5 heures (salle 5), et le continuera les mercredis suivants.

Sujet du cours : L'infection et l'immunité.

D'importants travaux vont être entrepris à la Maison de santé interdépartementale de Clermont. Ils sont nécessités par l'accroissement du nombre des malades qui, en 7 ans, est passé de 1.700 à 3.000.

M. le docteur Jacques Lacan, de Paris, et Mlle le docteur Denise Martrille, de La Charité-sur-Loire (Nièvre), sont élus membres correspondants nationaux de la Société Médico-Psychologique.

Par arrêté du ministre de la santé publique et de l'éducation physique en date du 7 novembre 1934, M. le professeur Fernand Bezançon, membre de l'académie de médecine, et M. le professeur Gougerot, médecin des hôpitaux, sont nommés conseillers techniques sanitaires non rétribués au ministère de la santé publique et de l'éducation physique.



Croquis de l'Académie



Dessin inédit de Roland COUDON

M. LŒPER

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Monique Martin, fille de M. J.-L. Martin et de Mme, née Mongeot, décédée, avec M. Georges Bagot, notaire, fils du docteur Bagot et de Mme, née Trézeguet.

— Nous apprenons les fiançailles de M. Frédéric Abelous, fils de M. le professeur Abelous, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Toulouse, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Abelous, et Mlle Irène Daeschner, fille de M. Daeschner, ambassadeur de France.

Mariages

— Dernièrement a été célébré, en l'église Notre-Dame, à Douai, le mariage de Mlle Monique Giuliani, fille de M. Giuliani, chef du contentieux aux mines de l'Escarpelle, et de Mme, née Gourju, petite-fille de M. Gourju, sénateur du Rhône, décédé, avec M. André Wigniolle, docteur en médecine, fils du docteur Wigniolle, médecin-chef honoraire de l'Hôtel-Dieu, chevalier de la Légion d'honneur, conseiller municipal, et de Mme, née Flament, décédée.

Les témoins étaient, pour la mariée : le général Giuliani, officier de la Légion d'honneur, et M. Bourgeois, avocat agréé à Lyon, ses oncles ; pour le marié : M. Emile Boucher, professeur honoraire de l'Université, officier de l'Instruction publique, son oncle, et M. Euthyme Cambey, avoué près la Cour d'appel, décoré de la médaille militaire, croix de guerre, son beau-frère.

— Le docteur et Mme Louis Desbonnets-Lemaire ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Louise-Marie Desbonnets, leur fille, avec M. Louis Magnier. La célébration du mariage a eu lieu le samedi 24 novembre, en l'église Notre-Dame de Roubaix. Roubaix, le 10 novembre 1934. 9, rue Saint-Vincent-de-Paul.

Nécrologies

— Le docteur Vorbe, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, son époux ; M. et Mme Jean Battut ; M. Jean Vorbe, ingénieur, et Mme, ses enfants ; MM. Bernard et Jacques Battut, ses petits-enfants ; M. et Mme Oscar Flament et leurs enfants, ses frère, belle-sœur et neveux, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Paul Vorbe, née Louise Flament, décédée le 10 novembre 1934, à l'âge de 58 ans.

Ses funérailles ont eu lieu le 14 novembre, en l'église Saint-Eloi, à Dunkerque.

— *Limoges-Nice-Nexon.* — Mme Fernand Bonnel ; M. Henri Bonnel, élève à l'Ecole de Santé Navale, MM. Roger et Yves Bonnel, Mlle Germaine Bonnel, ses enfants ; M. Paul Bonnel, médecin-pharmacien, et Mme ; le colonel et Mme Martinet ; M. René Bonnel, pharmacien, Mme et leur fils ; M. Jules Lacoste, avocat général à Bordeaux, Mme et leur fils ; les familles Bataille, Tournel et Bonnel ont la douleur de faire part du décès du docteur Fernand Bonnel, médecin-colonel en retraite, ex-chef de Laboratoire, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, pieusement décédé le 17 novembre, à l'âge de 52 ans.

L'inhumation a eu lieu à Nice, le 19 novembre 1934.

Il ne sera pas envoyé de lettres de faire-part.

— Le docteur et Mme René Weill (48, rue de Douai) et leurs enfants, M. Paul Weill et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la mort de M. Nathan Weill, leur père, grand-père et parent, décédé 3, rue des Chantiers, Paris (5e). Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— Nous apprenons la mort de Mme S. Cathelin, mère du docteur Cathelin.

Photo *Informateur Mé*[...]

M. le Docteur de Clérambault qui vient de mourir

— On annonce la mort du docteur V. Menard, chirurgien honoraire de l'hôpital maritime de Berck-sur-Mer, officier de la Légion d'honneur.



LE MONDE SUR MON MIROIR

Chaque formation de ministère nous vaut une de ces photographies comme on n'en trouve plus qu'aux devantures de tireurs de portraits » qui, dans les petites villes, sont requis à chaque noce pour commémorer le souvenir de ce jour d'illusions.

On a coutume de se laisser aller aux quolibets en analysant les attitudes des époux et de leurs invités.

La pose à laquelle s'appliquent les nouveaux ministres prête tout autant aux commentaires hilarants. Elle est toute de suffisance cette pose de porteurs de mannequins. Il est rare de trouver parmi ces personnalités rangées en rang d'oignons, une silhouette, qui, par son naturel, dégage quelque sympathie.

Ne nous moquons donc pas des noces villageoises dont les photos agrandies resteront encadrées aux murs de la plus belle chambre des fermes comme un témoignage d'un heureux passé. Les photos de nos groupements ministériels resteront de même dans les familles de nos Excellences comme le témoignage d'une gloire éphémère.

*
* *

Lorsqu'on détaille les parlementaires qui figurent dans les cortèges photographiés à la sortie du palais présidentiel où leur union fut bénie, on ne peut que se récrier plusieurs fois : « Mais un tel, que fait-il donc là, et cet autre, par quelle erreur figure-t-il dans ce quarteron de sommités ? »

On se rappelle, en effet, les déclarations tonitruantes de celui qui s'est empressé d'entrer dans un ministère dont la déclaration de principes est aux antipodes des opinions qu'on lui avait entendu défendre. Et l'on déclare tout ignorer du passé de l'inconnu dont la binette va ainsi passer à la postérité par suite des caprices de la camaraderie.

C'est que, voyez-vous, les opinions ne comptent guère quand il s'agit de décrocher un portefeuille. Et celui qui veut former une équipe ministérielle ne recherche pas tant les lumières et les compétences que l'assurance d'avoir à ses côtés quelques ignares dociles qui ne lui « tireront pas dans les jambes ».

*
* *

Et c'est pourquoi on trouve dans un ministère comme celui dont la France est actuellement dotée, sinon enrichie, des personnalités qui sont faites pour s'entendre comme chiens et chats. « Mais voyons, dites-vous, c'est l'Union Nationale qui veut ça ». Oui, oui, on a vu avec le précédent ministère ce que l'Union Nationale pouvait donner.

En principe, elle devrait tout faire espérer. En pratique, elle laisse prévoir l'impuissance. Car personne ne veut rien abandonner de ses convictions pour n'envoir que l'intérêt général. L'Union nationale est devenue une excellente excuse pour s'asseoir à la même table que ceux qu'on déteste. Mais, on est Ministre !

*
* *

Car au fond de la pensée de tout parlementaire, il y a le désir secret de devenir ministre. Et les électeurs sont à ce point flattés de voir leur député décrocher la timbale ministérielle, qu'ils lui pardonnent facilement l'abandon tacite qu'il fera de ses convictions en entrant dans un gouvernement qui est formé de parlementaires appartenant à des partis qui lui sont opposés.

Avoir un député qui est nommé ministre, voyez donc, quelle aubaine ! Cela permet tous les espoirs. On distribuera des faveurs, des décorations, des passe-droits, il va pleuvoir des places de fonctionnaires dans l'heureuse circonscription ! Et c'est ça, la politique nouvelle, celle dont nous mourrons.

Il y a quarante ans, Klotz, un signataire du traité de Versailles qui finit sa carrière par la prison, s'était fait élire dans la Somme avec le programme suivant : « Voter pour Klotz, c'est voter pour un futur ministre ! » En voilà un qui connaissait bien les hommes. Il connaissait moins bien les chevaux, qui, sur les champs de course, lui infligèrent la sanction tardive, mais sévère que méritait son cynisme distributeur de prébendes.

*
* *

C'est à cette politique d'intérêts particuliers, pratiquée par des parlementaires à œillères qu'il faut s'en prendre pour saisir les erreurs de la politique du blé.

Tout le monde sait ce dont il s'agit. Nos prix de revient, devenus excessifs par suite des charges démagogiques et fiscales, ne permirent plus de lutter sur les marchés extérieurs que protégeaient, au surplus, des barrières douanières établies souvent en représailles.

Qu'à cela ne tienne s'écrièrent les parlementaires émus par le mécontentement de leurs électeurs ruraux, nous allons fermer complètement nos frontières aux blés étrangers, nous n'allons plus consommer que le blé de notre production, faire du commerce en vase clos. Et, pour comble de maladresse, ils décidèrent de lutter contre la concurrence intérieure en la supprimant purement et simplement et en imposant au prix du quintal de blé un minimum au-dessous duquel aucune transaction ne serait légalement permise.

« Mais si notre blé nous reste ? demandèrent les producteurs. — L'Etat vous l'achètera, fut-il répondu ».

(Voir la suite page 6).

SOUVENIRS ACADÉMIQUES

(Suite et fin de la page 2)

Pourquoi donc ce ton quasi-solennel de Bouillaud ? C'est qu'il s'agissait d'un cas de rage si extraordinaire, si stupéfiant et (peut-on dire) si pathétique — la rage ayant éclaté cinq ans après morsure — que, pour y croire, il fallait en prouver la réalité à l'aide d'une série complexe de faits et documents ne laissant aucune place au doute. Et, avec une rare sagacité, doublée d'une logique irrésistible, Léon Colin avait obtenu ce résultat. La victime était un maréchal des logis du 12e régiment d'artillerie.

Léon Colin avait à cœur et soutenait à toute occasion deux idées qui ont une réelle importance en épidémiologie militaire : d'abord, que dans les villes de garnison (contrairement à une opinion courante), ce ne sont pas les jeunes soldats qui communiquent à la population civile les maladies épidémiques, mais que c'est plutôt la population civile elle-même qui contamine les jeunes troupes. En second lieu, il pensait qu'un très grand nombre d'individus sont, à leur insu, porteurs de tubercules, et que ceux-ci restent silencieux jusqu'au moment où survient une dépression de l'organisme qui en provoque le réveil. Il ne suffit donc pas d'écarter de la caserne les tuberculeux notoires, il faut aussi améliorer l'hygiène du soldat, surtout au début de son apprentissage de la vie militaire.

En 1904, Léon Colin fut élu vice-président de l'Académie. Il était alors âgé de 75 ans. Dès l'année suivante, devenue celle de sa présidence, sa santé déclina, ses facultés intellectuelles furent atteintes et, malgré ses courageux efforts pour ne pas abandonner une fonction qu'il tenait en grand honneur, ce fut le vice-président qui, plus d'une fois, dut le remplacer au fauteuil, en même temps que composer et lire en dernière séance le résumé traditionnel des travaux de l'année 1905. Léon Colin s'éteignit paisiblement deux mois plus tard.

NOUVELLE BRÈVE

Un concours pour deux places d'interne titulaire en médecine et la désignation d'internes provisoires de la Maison de santé interdépartementale de Clermont-de-l'Oise s'ouvrira le 10 décembre 1934 à Clermont (Oise).

Les inscriptions seront reçues à la Direction de l'établissement jusqu'au 30 novembre 1934.

Tous renseignements peuvent y être demandés.

Congrès international de la médecine d'assurance-vie

(Londres, du 23 au 27 juillet 1935)

Le programme provisoire est ainsi fixé :

Mercredi 24 juillet : Cérémonie officielle d'ouverture. Discussion sur « Des méthodes pour l'évaluation des risques ». Rapports préliminaires : docteur Sturm, de l'Allemagne ; docteur Chester T. Brown, des Etats-Unis. — Discussion sur « Le pronostic de l'hypertension ». Rapports préliminaires : docteur May et docteur Ollivier, de France, professeur Dr. Winternitz, de l'Italie.

Jeudi 25 juillet : Discussion sur « De l'acceptation des glycosuriques ». Rapports préliminaires : Prof. W. Langdon Brown, de l'Angleterre, Prof. Van den Bergh, Hollande. — Discussion sur « Les ulcères gastro-intestinaux et l'assurance-vie ». Rapports préliminaires : Prof. Dr. Romanelli, de l'Italie, docteur Faroy et docteur Carrié, de France.

Vendredi 26 juillet : Discussion sur « De la valeur des mesures préventives dans l'assurance-vie ». Rapports préliminaires : docteur O. Neustatter, de l'Allemagne. — Rapports spéciaux.

Samedi 27 jnillet : Excursions.

Cotisations. — La cotisation pour les membres du Congrès, comprenant le banquet et les autres fonctions sociales pendant le Congrès, ainsi qu'une copie des délibérations, est fixée à 2 livres sterling ; la cotisation pour les dames les accompagnant, à raison d'une personne pour chaque participant au Congrès, sera de une livre sterling, comprenant seulement le banquet et les fonctions sociales.

Voyages et hôtels. — Si le nombre des délégués au Congrès est assez grand, on espère obtenir une réduction des prix de transport et d'hôtels.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5

L'Etat s'est endetté en constituant d... stocks, en distribuant des secours... ouvrant des crédits, etc. Bref, le pain ... resté à un prix plus élevé que partout au monde et cela a contribué à maintenir ... coût de la vie au taux où il est. Une f... de plus, l'expérience étatiste a fait failli... te. On va revenir à la liberté des tran... actions.

***

Il y a quelques années, au Canada, o... avait voulu, par les mêmes moyens, en... rayer la mévente du blé. Ce fut un fias... retentissant. Cela aurait dû nous instru... re. Mais les hommes politiques sont d... aveugles ou des ignares et les leçons d... autres ne leur profitent guère.

Une seule lumière les guide, celle d... l'intérêt électoral. Et cette lumière e... traîtresse, car chaque fois qu'on la s... elle mène le vaisseau de l'Etat vers l... abîmes.

Il faut alors lancer le S. O. S. Les sa... veteurs accourent. Ils coûtent parfois t... cher. Il peut même arriver qu'il ne vi... ne personne. La situation actuelle l... craindre cette éventualité redoutable.

Car, où sont les hommes ?

***

M. Hitler a déclaré que la guerre ét... responsable de cette indigence. Car ... guerre, dit-il, fauche les élites.

Il a dit bien autre chose, M. Hitler, ... à qui me commentait ses dires, je répo... dis : « Oui, mais attendez-vous à l'écl... d'une bombe asphyxiante, dans les tr... jours ! »

Ça n'a pas raté. Nous en reparlerons.

J. CRINON.

CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

La XXXIXe Session du Congrès des Mé... cins Aliénistes et Neurologistes de Fra... des pays de langue française se tiendra ... 23 au 27 juillet 1935.

Présidents : M. le docteur René Cha... tier, de Neuilly-sur-Seine, et M. le d... Ern. de Craene, agrégé à l'Université li... Bruxelles.

Vice-Président : M. le docteur O. Cr... médecin des Hôpitaux de Paris.

Secrétaire général : M. le professe... Combemale, médecin-chef à l'Asile de B... leul (Nord).

Secrétaire annuel : M. le professeur ... meylen, de l'Université libre de Brux...

Trésorier : M. le docteur Vignaud, de P... ris.

Les questions suivantes ont été ch... par l'assemblée générale du Congrès p... gurer à l'ordre du jour de la XXXIXe s...

Psychiatrie : L'hystérie et les fonction... chomotrices ; étude psycho-physiologiqu... Rapporteur : M. le docteur Henri Baruk, ... decin-chef de la Maison nationale de ... de Saint-Maurice (Seine).

Neurologie : L'hystérie et les fon... diencéphaliques ; étude neurologique ... Rapporteur : M. le docteur Ludo van ... gaert, d'Anvers, agrégé à l'Université ... de Bruxelles

Médecine légale psychiatrique : Délinq... ce et criminalité de l'enfance. — R... teurs : M. le docteur G. Heuyer, méde... Hôpitaux de Paris et de l'Infirmerie s... de la Préfecture de police et M. le d... Paul Vervaeck, de Bruxelles, médecin ins... teur-adjoint des Asiles et colonies d'al... du Royaume

N. B. — Les inscriptions sont reçues par le ... teur Vignaud, trésorier, 4, avenue d'Orléans ... ris (14e), c/c. postal 456-30, Paris.

Les membres titulaires de l'Association ver... une cotisation annuelle et sont dispensés de ... sation à la session du Congrès. Pour être m... bre titulaire il faut être docteur en méde... présenté par deux membres de l'Associati... être agréé par le Conseil d'Administration

Il est possible de s'inscrire à la session c... membre adhérent sans faire partie de l'Asso... tion : la cotisation est de 80 francs. Les m... bres titulaires de l'Association et les mem... adhérents à la session peuvent inscrire co... membres associés les membres de leur famil... la cotisation des membres associés est de ...

Les membres titulaires de l'Association e... membres adhérents à la XXXIXe session ... avant le 10 juin 1935 recevront les rappo... leur publication.

Pour tous renseignements, s'adresser au pr... seur P. Combemale, route d'Ypres, à Ba... (Nord).

Les Travaux du Congrès d'Urologie

(Suite du n° 532)

APPENDICITE CHRONIQUE ET SIGNES URINAIRES. — M. Ch. GAUTHIER (Lyon).

J'ai observé une dizaine d'appendicites chroniques dont le diagnostic était rendu difficile : 1° par l'absence de signes positifs du côté de la fosse iliaque droite et de crises caractéristiques ; 2° par la présence de signes déroutants, douleurs spontanées et provoquées du flanc droit, pollakiurie. Ces symptômes faisaient penser à une malade rénale, à un calcul, à une hydronéphrose et c'est dans cette hypothèse que les malades m'étaient adressés. J'ai pu éliminer l'idée fausse par deux ordres de recherches : 1° l'interrogatoire ; 2° l'examen de l'appareil urinaire.

L'interrogatoire apprend presque constamment que les douleurs s'accompagnent de quelques dixièmes de fièvre ou même de sensations de fièvre sans ascension thermométrique, puis qu'elles sont diminuées, espacées par un régime hypoazoté, le repos étendu après les repas, l'usage du charbon, du bismuth, bref un ensemble de soins du tube digestif. Et tout ceci serait bien insolite s'il s'agissait d'une maladie urinaire aseptique.

L'examen de l'ensemble urinaire élimine définitivement calcul, hydronéphrose par les recherches suivantes : cytologie urinaire, radiographie totale simple d'abord, après pyélographie intraveineuse ensuite. Ces recherches sont négatives. Je me passe le plus souvent ici du cathétérisme urétéral qui fournit la double notion d'un bassinet droit à capacité normale et d'un bon fonctionnement du rein droit. La pyélographie céphalo-rachidienne permet dans la circonstance et dans un grand nombre de cas de ne pas avoir recours au cathétérisme de l'uretère.

Les sujets observés étaient le plus souvent des femmes jeunes, donc à système nerveux ...ant Cette notion a son importance pour expliquer les phénomènes subjectifs anormaux en question.

Le diagnostic d'A. C. a été constamment vérifié par l'ablation d'un organe malade, porteur souvent de lésions anciennes. Cette opération a fait disparaître chez les malades douleurs du flanc et pollakiurie.

⁂

QUAND ET CHEZ QUELS MALADES FAUT-IL PRATIQUER LA VACCINATION PREOPERATOIRE EN CHIRURGIE URINAIRE ?

M. Henry BLANC, à la suite d'accidents infectieux et septico-pyohémiques graves observés chez des malades non infectés après cystostomie ou prostatectomie, estime que si la vaccination peut être utile chez les sujets infectés, elle l'est bien davantage chez les sujets indemnes de toute infection. En effet, un individu infecté est plus ou moins autovacciné, tandis qu'un sujet non infecté peut présenter à la suite d'un acte opératoire, aussi correctement et aussi minutieusement pratiqué soit-il, des phénomènes d'hypersensibilité, d'allergie, susceptibles de déterminer des accidents infectieux graves.

En conséquence, l'auteur propose de vacciner en particulier tous les prostatiques à urines claires, avant l'acte opératoire.

⁂

L'EPIDIDYMITE GONOCOCCIQUE. SON TRAITEMENT. — M. Pierre BARBELLION (Paris).

L'épididymite gonococcique survient au cours d'une blennorragie totale (surtout si elle est suraiguë). Il faut donc empêcher par un bon traitement que l'urétrite antérieure devienne totale ou que l'urétrite totale ne se complique d'épididymite. Le meilleur traitement préventif est la chimiothérapie : gonacrine dans les veines, et santalol buccal. Traitement curatif : suspensoir, compresses chaudes plusieurs fois par jour, mais pas de pansement humide à demeure. Pas de vaccins.

Ce traitement est préférable aux vaccins, à la gonacrine, au cyanure de mercure, aux ...

⁂

L'ALLERGINE DE JOUSSET, ADJUVANT DE L'ACTE CHIRURGICAL DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE GENITO-URINAIRE.

M. F.-H. DE BEAUFOND rapporte d'abord l'observation d'un malade qui, ayant présenté une désunion totale de la plaie après néphrectomie pour tuberculose rénale, eut une cicatrisation secondaire progressive et totale sous la seule action d'un traitement à l'allergine de Jousset qui améliora en outre rapidement l'état général.

Dans deux autres cas où des fistulisations étaient à craindre en raison de l'étendue des lésions, il fut institué un traitement préopératoire à l'allergine, traitement qui fut ensuite repris très rapidement après l'intervention.

Dans ces deux cas, en dehors de l'action sur l'état général qui fut nettement favorable, la cicatrisation des plaies se fit simplement et par première intention.

⁂

CANCER DE LA VERGE CONSECUTIF A UN CHANCRE SYPHILITIQUE. — M. VILLEMIN (Nice).

La syphilis semble créer un terrain favorable à l'éclosion tardive du cancer de la verge, qui se développe parfois au niveau d'une lésion pré-cancéreuse, telle qu'une cicatrice de chancre induré, une plaque de leucoplasie ou d'érythroplasie. Son action pathogénique a été observée par d'assez nombreux auteurs au cours de ces dernières années. Mais il n'est pas d'exemple dans la littérature médicale où la syphilis ait déclanché l'apparition immédiate d'un épithélioma balano-préputial, où un cancer de la verge ait succédé sans délai, en se substituant en quelque sorte à un chancre induré, bactériologiquement et sérologiquement confirmé. L'auteur en rapporte une intéressante observation.

⁂

TRAITEMENT PREVENTIF DE LA BLENNORRAGIE FEMININE PENDANT LA PERIODE D'INCUBATION. — M. Jules JANET.

Il est classique de ne chercher à faire la prophylaxie de la blennorragie que pendant les premières heures qui suivent le coït suspect.

L'auteur s'est demandé si on n'aurait pas des chances de succès à n'importe quel moment de la période d'incubation par un traitement un peu plus prolongé.

Ses expériences à ce sujet ont porté sur 12 femmes très sujettes à caution vu que leur mari ou leur amant avaient eu des rapports avec elles pendant leur période d'incubation.

Le danger couru par elles dans ces conditions est très grand, bien que quelques-unes puissent parfois y échapper, quand elles ont pris une injection antiseptique après le rapport.

La méthode que l'auteur a employée consiste à badigeonner et à injecter, si possible, d'argyrol à 20 pour 100, les orifices des glandes de Bartholin, les glandes de Skene et les cryptes qui entourent le méat, puis, après un bon nettoyage du vagin et du col, à introduire dans ce col un petit crayon court de 1 cm. et demi à l'argyrol 20 p. 100, fixé avec un tampon de gaze et un autre petit crayon semblable à l'entrée de l'autre. Ce dernier étant immobilisé par un tampon d'ouate fixé entre les petites lèvres.

Ce traitement est répété une fois par jour, pendant trois jours.

Sur ces 12 observations, 4 ne portent que sur les dangers des rapports pendant la période d'incubation de l'homme.

Sur ces 4 femmes, 2 ont été infectées, les 2 autres ont échappé à la contamination sans aucun traitement.

Les 8 autres ont été traitées préventivement : sur ces 8 femmes, 5 ont été protégées et 3 ont eu la blennorragie malgré le traitement.

Ces résultats semblent encourageants malgré ces insuccès et doivent nous engager à poursuivre cette méthode.

⁂

LE TRAITEMENT DE L'INCONTINENCE ESSENTIELLE DES URINES PAR L'APPAREIL AVERTISSEUR DE GENOUVILLE. — M. LEPOUTRE (Lille).

Le but de cet appareil est d'éveiller brusquement l'incontinent, les premières gouttes d'urine actionnant une sonnerie électrique. L'auteur indique les bons résultats obtenus ; il cite en particulier l'observation d'une jeune malade de 18 ans, qui décrit parfaitement les étapes de sa guérison.

⁂

PERFECTIONNEMENTS TECHNIQUES DU FORAGE DE LA PROSTATE. — M. Georges LUYS.

Après avoir établi que la résection endoscopique et le forage de la prostate sont deux dénominations identiques qui indiquent une seule et même opération dont il a été le promoteur et dont il revendique la paternité, expose les perfectionnements apportés au forage de la prostate par l'emploi des courants et coagulants avec son cystoscope à vision directe.

Les morceaux de prostate sectionnés avec les courants coupants peuvent être enlevés immédiatement après chaque section, et celle-ci est le plus souvent exsangue.

Avec cette instrumentation, tous les obstacles prostatiques qui empêchent la miction peuvent être complètement supprimés.

Après avoir insisté sur la nécessité d'opérer à sec et non pas dans l'eau, l'auteur, dont l'expérience remonte à 26 ans et est basée sur plusieurs centaines de cas, préconise le forage de la prostate comme le plus sûr moyen thérapeutique dans le traitement de la grande majorité des formes petites et moyennes de l'hypertrophie de la prostate.

⁂

DE LA RESECTION ENDOSCOPIQUE DE LA PROSTATE. — M. Edmond PAPIN (Paris).

L'auteur a continué à pratiquer la résection endoscopique de la prostate avec son instrumentation : il n'a pas eu dans les 29 cas nouveaux observés un seul accident. Une seule hémorragie a nécessité la cystostomie.

Le nombre des séances a été le plus souvent une seule, parfois 2, une seule fois 3 et une autre fois 4.

Les résultats sont : cas excellents, 16 ; bons, 7 ; insuffisants, 3 ; mal déterminés, 2 ; nuls, 1.

Les indications sont toujours les lésions du col non néoplasiques, les petits adénomes, les malades où la prostatectomie serait dangereuse, les sujets pusillanimes.

. Cette intervention paraît seule capable de se substituer à la prostatectomie dans des cas bien déterminés.

⁂

ACCIDENTS PARALYTIQUES CONSECUTIFS A LA RACHIANESTHESIE CHEZ LES PROSTATIQUES.

M. ORAISON rapporte trois cas d'accidents paralytiques consécutifs à la rachianesthésie chez des prostatiques âgés. Il attire particulièrement l'attention sur son 3e cas qui se caractérise par un syndrome encéphalitique tardif associé à une paralysie des droits inférieurs des deux yeux. Il pense que ces accidents sont plus fréquents chez les gens âgés que chez les jeunes.

(Voir la suite page 8).





Les Travaux du Congrès d'Urologie

(Suite de la page 7)

GYSTOSTOMIE CHEZ LA FEMME POUR CYSTITE GRAVE PROLONGEE NON TUBERCULEUSE. — M. Ch. GAUTHIER (Lyon).

J'ai été amené dans deux cas de cystite invétérée grave chez deux femmes âgées, l'une de 60 ans, l'autre de 77 ans, à pratiquer une cystostomie de dérivation. La cause de ces cystites était évidemment dans les deux faits l'insuffisance des soins donnés.

Dans un cas (femme de 60 ans), il n'y avait pas de rétention ; chez la femme de 77 ans, une cystocèle d'une certaine importance facilitait un gros résidu.

La cystostomie amena la guérison en 2 mois chez la première malade, en 4 mois chez la seconde, si bien qu'au bout de ces périodes de drainage je pus le supprimer et restaurer les fonctions naturelles.

Ces cystites rebelles ont diminué beaucoup de fréquence en ces dernières années, sans doute en raison des progrès de l'urologie. En 27 ans de pratique de la spécialité, je n'ai observé que les deux faits rapportés.

⁂

L'AVENIR DE LA LITHOTRITIE.

M. CATHELIN insiste à nouveau sur l'importance primordiale de la lithotritie, comme mode idéal de traitement des pierres de vessie.

Il constate l'abandon malheureux par les jeunes d'une opération qui — plus que centenaire — a fait ses preuves et craint que cette admirable technique ne disparaisse quand disparaîtront eux-mêmes les élèves que Guyon a formés. Il faut absolument que le flambeau soit transmis.

⁂

RETENTION ET CALCULS VESICAUX. — M. O. PASTEAU.

Les calculs vésicaux engagés dans le col ou dans l'urètre peuvent déterminer de la rétention qui ne disparaît que par leur mobilisation ou leur ablation.

Mais à la suite de la suppression des calculs vésicaux, soit par lithotritie, soit par taille, la rétention vésicale, inexistante auparavant, peut se montrer plus ou moins complète chez les prostatiques.

Il en résulte que chez les prostatiques, la lithotritie ne doit plus vivre que des contre-indications de la prostatectomie ; ce qui revient à dire qu'en cas de calcul vésical chez un prostatique, il faut en principe penser à compléter l'intervention par la prostatectomie.

L'A. cite même un cas où la taille ayant été faite surtout pour vérifier l'état de la prostate, qui avait été trouvée petite et de consistance normale, fut suivie d'une rétention persistante de 200 cmc., et cela bien entendu en dehors de toute cause d'origine centrale.

⁂

LA MALADIE DU COL VESICAL CHEZ LA FEMME. — M. G. VAN HOUTURN.

Plusieurs urologistes sont d'opinion que les organes essentiellement masculins sont pour quelque chose dans la maladie du col vésical. Mais si on pouvait démontrer que cette maladie se présente aussi chez la femme, on aura prouvé que c'est une maladie *sui generis*.

L'auteur donne la description de cinq observations, dont une appartient au type congénital. Il finit par faire quelques remarques : d'abord qu'il est très important d'étudier attentivement le col de la vessie de la femme, aussi bien du côté de la vessie que du côté de l'urètre. Ensuite que nous avons trop négligé le mode d'écoulement de l'urine chez la femme. Le sujet est peut-être un peu gênant, mais si vous interrogez vos clientes vous verrez que vous trouverez chez la femme les mêmes altérations de la miction que chez les prostatiques. J'espère que la conclusion qui s'imposera à vous sera la même qui s'est imposée à moi : la maladie du col vésical n'est pas du tout rare chez la femme, et elle pourra éclairer beaucoup de troubles dysuriques, que l'on prend souvent pour des troubles nerveux.

⁂

PYONEPHROSE ET DIABETE.

M. Maurice GERARD (Lille) apporte un document clinique, intéressant la chirurgie du rein chez les diabétiques. Il rapporte l'observation d'une malade, âgée de 50 ans, qui, depuis des années, présentait des symptômes urinaires : pyurie à colibacilles, coliques néphrétiques intermittentes, puis douleurs lombaires constantes manifestant une atteinte profonde du rein droit. En outre, la patiente était atteinte d'un diabète important, dont la glycosurie atteignait près de deux cents grammes en 24 heures. Au moment de l'examen, l'état général était extrêmement défectueux, avec de la fièvre, de l'anéantissement des forces, de l'obnubilation intellectuelle. Les examens cliniques et la radiographie décelèrent rapidement une pyonéphrose droite. Aucune exploration urologique n'étant alors possible, la malade fut soumise à une thérapeutique médicale sévère, avec régime strict et piqûres d'endopancrine. En deux mois, l'amélioration fut telle que les explorations habituelles puis l'intervention chirurgicale devinrent possibles. L'exérèse d'un rein purulent, complètement détruit, put se faire, et la guérison se poursuivit, sans incidents, en un mois.

Semblables faits montrent tout le chemin parcouru dans le traitement du diabète. Il n'y a pas tant d'années que, semblable cas, indéniablement grave, eût été absolument au-dessus des ressources de la thérapeutique, alors qu'actuellement, régime et insuline permettent de pratiquer, avec des suites infiniment simples et d'excellents résultats, des opérations d'une gravité certaine.

LES PREMIERS STADES DE L'ENSEMENCEMENT TUBERCULEUX DU REIN : ASPECT CLINIQUE ET BACTERIOLOGIQUE. — MM. R. DARGET ET BOILEAU (Bordeaux).

Dans la très grande majorité des cas, les malades atteints de tuberculose rénale se présentent à l'examen avec des lésions destructives nécessitant une intervention, alors que le début de l'affection est en apparence récent. Les premiers stades de l'ensemencement tuberculeux du rein échappent donc le plus souvent. D'après les constatations faites sur une série de malades venus pour troubles de cystite passagère et amaigrissement, il résulte que l'on constate parfois la présence, en même temps que de polynucléés et d'hématies dans les urines, d'éléments spéciaux tels que plaquettes de granulations acido-résistantes, granulations cyanophiles, bacilles acido-résistants courts et trapus. En pareil cas l'ensemencement des urines sur milieu de Lœwenstein ou de Sauton a fourni un résultat positif pour la tuberculose. Ces éléments, découverts en l'absence de tout autre germe, doivent être considérés comme constituant la première atteinte du rein par la tuberculose. Ils s'accompagnent dans les urines d'un mucus hyalin abondant et de cristaux d'oxalate de chaux.

Le diagnostic de la tuberculose rénale à cette période, avant toute destruction du parenchyme, comme en font foi les examens uropathiques, est d'un intérêt capital car ces lésions à leur début sont susceptibles de rétrocéder par un traitement médical approprié.

⁂

TUBERCULOSE GENERALISEE SUBITE APRES NEPHRECTOMIE.

M. ORAISON (Bordeaux) rapporte un cas de généralisation rapide, après néphrectomie pour tuberculose rénale chez un sujet présentant d'autres localisations bacillaires apparentes ou en sommeil. Il spécifie que ces cas sont très rares, qu'ils ne suffisent pas pour conseiller l'abstention, mais qu'il est bon d'en tenir compte et de réserver le pronostic de la néphrectomie dans des cas semblables.

Son malade était porteur de trois ganglions hilaires, fait qui peut servir d'argument aux partisans de la théorie de la propagation lymphatique de la tuberculose rénale. Il se demande si les cas de généralisation après la néphrectomie ne se rencontrent pas précisément chez des malades dont le système lymphatique est envahi.

⁂

A PROPOS DE 4 CAS RARES DE CALCULS DU REIN OPERES.

M. CATHELIN rapporte les observations de quatre femmes opérées par lui dans les conditions suivantes :

1° Un premier cas ayant nécessité 3 interventions successives, une pyélectomie post-opératoire, une néphrolithotomie et une lithotomie qui malgré cette récidive de ses deux reins, expulsant une véritable carrière de pierres.

2° Un dernier cas de *très grosse* pierre tentaculaire de 6 cm. enlevée facilement par une *petite* incision du bassinet, ce qui étend singulièrement les avantages de la pyélotomie postérieure qu'il défendait déjà il y a 30 ans.

3° Les deux derniers cas concernent des pierres énormes donnant une tache radiographique très supérieure à la paume de la main et enlevées par néphrectomie.

Sur ces 4 malades, 3 ont guéri rapidement, la 4° est morte le lendemain de l'opération sans avoir uriné et avec une ischémie totale du membre inférieur opposé, ce qui serait probablement en rapport avec une ligature partielle de la veine cave, l'opération faite chez une femme très grasse ayant été de ce fait rendue très laborieuse avec une pédiculisation profonde très difficile.

⁂

LE DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE DES CALCULS RENAUX. — M. J. FRANÇOIS (Anvers).

On peut augmenter la précision du diagnostic des calculs rénaux en montrant l'ombre calculeuse *dans la silhouette rénale*, sur une radiographie prise en incidence antéro-postérieure et sur une seconde prise de trois quarts, le sujet couché en oblique sur le côté à explorer. On a ainsi la certitude que le corps opaque se trouve dans le rein. Il y a alors à faire le diagnostic différentiel avec certaines calcifications intra-rénales (cavernes tuberculeuses). Les corps opaques extra-rénaux et les calculs opaques de la vésicule et du cystique se projettent en dehors de la silhouette rénale sur la radio prise de trois quarts. Seuls les calculs opaques de l'uretère nécessitent une pyélographie et une radio en incidence antéro-postérieure et une incidence de trois quarts. Sur cette dernière ils seront vus en dehors du bassinet et des calices.

⁂

QUATRE GUERISONS DE CANCER DU REIN DIAGNOSTIQUE PRECOCEMENT PAR LA PYEOLOGRAPHIE. — M. J. FRANÇOIS (Anvers).

Dès 1920, les premiers, nous avons proposé et utilisé la pyélographie, jointe aux symptômes cliniques, comme moyen de diagnostic précoce des tumeurs du rein. Grâce à ce procédé nous avons pu diagnostiquer précocement 4 cas de tumeurs malignes du rein dont la grosseur variait de celle d'une petite noix à celle d'une petite noix. Ces 4 malades néphrectomisés sont actuellement en bonne santé et sans récidive : 19 ans, 9 ans, 7 ans et 6 ans après l'opération.

(Voir la suite page 9)

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Séance du 5 novembre 1934

M. Eudel-Guyto. — *Fistule iléo vésicale d'origine inflammatoire, cure radicale par voie abdominale.*

Une malade atteinte de cystite aiguë à colibacilles présente bientôt de la pneumaturie et de la fécalurie, en même temps qu'apparaissent des signes graves d'obstruction intestinale.

La radiographie montre qu'il s'agit d'une coudure et rétrécissement d'une anse grêle à cause d'un néoplasme de l'intestin terminal soudé dans la vessie.

Un premier temps par laparatomie sous-ombilicale permet de constater qu'il ne s'agit pas d'une fistule cancéreuse, mais purement inflammatoire. Le cours des matières est rétabli par une anastomose au bouton Jaboulay.

Dans un second temps on pratique toujours par voie abdominale la séparation de la vessie et de l'intestin avec suture des fistules. Suites opératoires simples.

MM. Pierre Bourgeois et H.-G. Gérard. — *Intoxication barbiturique chronique par abus de spécialités pharmaceutiques. Terminaison par mort avec collapsus cardiaque sans coma.*

Les auteurs présentent l'observation d'une malade qui usait habituellement de spécialités pharmaceutiques correspondant à des doses quotidiennes de 0 gr. 50, de composés barbituriques. A cet état d'intoxication chronique s'est ajouté une intoxication aiguë correspondant à 5 grammes environ de composés barbituriques.

Tous ces médicaments ont été pris sans discernement en dehors de toute prescription médicale pour lutter contre un état migraineux persistant.

Après un début assez rapide avec hyperthermie et troubles digestifs réalisant une forme typhoïde, s'est installé un collapsus cardiaque intense qui a résisté aux médications toni-cardiaques habituelles et aux injections intra-veineuses de doses moyennes de strychnine (3 injections de 0,01 gr. en 24 heures) et qui s'est terminé par la mort par syncope.

Fait important, jusqu'au dernier moment, la malade est restée parfaitement lucide, en état d'ivresse barbiturique sans coma.

Les auteurs insistent sur l'importance d'une législation sévère des barbituriques et préconisent leur inscription au tableau A.

M. J.-E. Marcel. — *La diathermo-coagulation des métrites chroniques du col.*

En guise d'introduction à la projection de son film l'A rappelle l'instrumentation et la technique qu'il emploie : *large évidement conoïde* du col avec son électrode conique en une ou plusieurs touches dans l'exocervicite; coagulation en manchon de tout le canal cervical grâce à ses électrodes *biactives* ou *monoactives* internes ; dans l'endocervicite applications simultanées à la fois internes et externes dans les formes mixtes, exo et endocervicales. L'intensité est toujours forte ; les incidents sont nuls ; les accidents (réaction annexielle) sont possibles mais exceptionnelles ; la cicatrisation est dans la règle simple ; les résultats sont, en général, excellents, mais insuffisants dans certaines endocervicites sévères.

Le film de 16 m/m que l'auteur a tourné avec la collaboration du cinéaste Fred Jan..., permet de suivre cinq malades et illustre cette méthode rapide, simple et économique.

M. L. Langeron. — *Sur un cas de pneumonie à pneumo-bacille de Friedlander terminé par la guérison.*

L'auteur présente l'observation clinique et radiologique d'une pneumonie à pneumo-bacille ayant présenté l'allure clinique d'une pneumonie prolongée et l'aspect radiologique d'une lobite supérieure droite, l'examen des crachats ayant montré sa véritable nature : ce cas est intéressant pour servir à l'étude de ces pneumonies à pneumo-bacilles et pour montrer les analogies radiologiques existant entre les différentes pneumopathies, tuberculeuses ou non, entre lesquelles l'examen bactériologique est souvent indispensable pour établir une notion étiologique exacte.

LES TRAVAUX du Congrès d'Urologie

(Suite et fin de la page 8)

COLIQUE URETERALE ET CONTRACTURE DE L'ABDOMEN. — M. C. LEPOUTRE (Lille).

On peut observer la contracture musculaire au cours d'une colique néphrétique. Quand il y a des signes urinaires, le diagnostic est facile. Dans d'autres cas, il présente de grandes difficultés et nécessite une surveillance très attentive du patient.

***

DEUX CAS DE CALCULS DE LA PORTION INTRAMURALE DE L'URETERE. — M. Louis MICHON.

Dans un cas le calcul a été enlevé par taille, le diagnostic exact n'ayant pu être réalisé avant l'intervention. Dans le deuxième cas, l'opération a été faite par les voies naturelles ; dans un premier temps, section par voie endoscopique de la muqueuse vésicale sous laquelle le calcul — invisible à la radiographie — fait saillie ; dans un deuxième temps, le calcul étant tombé dans la vessie, lithotritie. L'auteur insiste sur les bons résultats que l'on peut souvent obtenir, en pareils cas, en opérant par les voies naturelles.

***

L'IMAGE RADIOGRAPHIQUE DE L'URETRE PATHOLOGIQUE ET EN PARTICULIER DE L'URETRE PROSTATIQUE.

M. Maurice CHEVASSU voudrait que l'urétrographie entrât décidément dans les moyens d'exploration usuelle. On est loin de lui attribuer aujourd'hui toute l'importance qu'elle mérite.

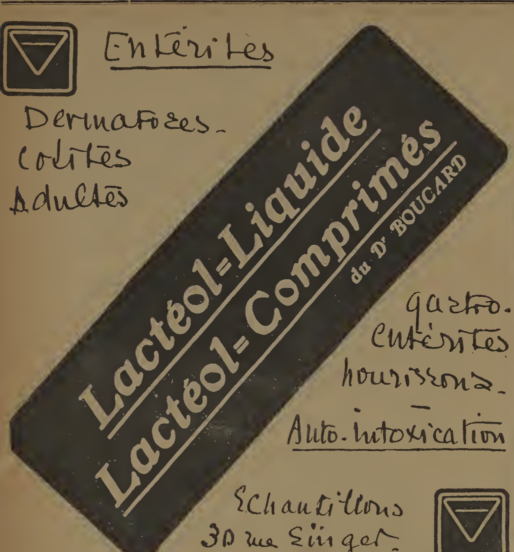
L'urétrographie est déjà fort intéressante pour l'étude de l'urètre antérieur, mais sa grande révélation c'est la pathologie de l'urètre prostatique. Vous faites une urétrographie à un rétréci que vous croyez banal, et vous êtes tout étonné de constater des infiltrations pathologiques au niveau de la prostate. Derrière un abcès urineux, une bulbite, l'injection opaque va deceler les dégâts considérables dans tout l'urètre postérieur. Et le blennorragien chronique qu'on s'acharne à laver et qui ne guérit pas, montre dans ses cavernes prostatiques, résidus d'abcès plus ou moins méconnus, la raison de sa non guérison. Et toutes ces lésions que l'urétrographie révèle peuvent être parfaitement inaccessibles à l'examen clinique le mieux conduit, au doigt le plus habitué au toucher rectal.

Mais alors même que le toucher rectal révèle l'existence d'une lésion prostatique, combien d'erreurs ne commettons-nous pas cliniquement touchant la nature des lésions ainsi que leur étendue. Combien il est souvent difficile de faire, chez un vieillard, le diagnostic entre un cancer de la prostate et une prostatite chronique. L'urétrographie tranche immédiatement les hésitations.

Dans les hypertrophies prostatiques, elle est bien loin d'être sans intérêt. Non seulement elle montre l'aspect des déformations, l'existence ou la non existence d'un lobe médian, tout cela par un procédé infiniment plus anodin et moins pénible qu'une cystoscopie ou une urétroscopie. Mais dans bon nombre d'hypertrophies prostatiques, l'urétrographie décèle des lésions coexistantes de prostatite chronique.

La communication est accompagnée de la projection de 50 clichés d'urétrographies au lipiodol faites par voie ascendante au moyen du petit appareil, l'urétrographe, que M. François Moret, assistant de radio-diagnostic au pavillon Albarran, a fait construire à cet effet, et représentant des images typiques de toute la pathologie urétro-prostatique.

L'urétrographie, méthode si simple et si indolore, est si profondément instructive qu'on ne saurait trop plaider pour que ceux qui n'en ont pas encore l'expérience veuillent bien au moins l'essayer.





Revue de la Presse Scientifique

PSEUDO-CANCERS GASTRIQUES GUERIS APRES SIMPLE LAPAROTOMIE. TUMEURS INFLAMMATOIRES DE L'ESTOMAC, G. JEANNENEY. — (*Gazette des sciences médicales de Bordeaux.*)

Si je reviens aujourd'hui sur des faits qui, sans doute, sont bien connus des chirurgiens, c'est qu'ils méritent d'être soulignés devant des médecins parce qu'ils plaident pour la *laparotomie exploratrice systématique*, même dans les cas en apparence désespérés. Précoce, cette opération permet d'enlever avec les plus grandes chances de guérison les cancers au début ; tardive dans les cas dits inopérables, elle donne encore des victoires, victoires de hasard, sans doute, dans les erreurs de diagnostic, en particulier dans les *tumeurs inflammatoires prises pour des cancers*, mais victoires quand même, puisque ces malades abandonnés à eux-mêmes seraient morts, suivant toutes probabilités.

En pratique, voici comment se résume d'ordinaire l'histoire du malade : Un homme ayant dépassé la quarantaine présente, depuis quelques mois, un fléchissement marqué de l'état général, de l'amaigrissement, de la pâleur, de l'asthénie, avec des troubles gastriques : crampes, *anorexie*, malaises gastriques, hémorragies persistantes. On pense à un cancer gastrique ; la radiographie confirme ces craintes et l'on intervient. Le ventre ouvert, on se trouve en présence d'une volumineuse tumeur, infiltrant l'estomac, la fixant aux organes voisins, avec adénopathie dans le petit épiploon. Devant le mauvais état général et l'étendue du soi-disant cancer, le chirurgien referme ou se contente d'une simple gastro-entérostomie palliative. Et, à la surprise de tous, le malade s'améliore, se transforme, et guérit cliniquement puisque trois, quatre ans après il est encore vivant.

Cette survie signe *l'erreur de diagnostic* : il s'agissait d'un pseudo-cancer qu'une simple exploration, ou une gastro-entérostomie ont guéri.

Quels sont ces pseudo-cancers ? Peut-on les reconnaître ? Comment les traiter ? Telles sont les questions que nous envisagerons ici d'après quelques observations personnelles.

Ces notions sont, à mon sens, très encourageantes au point de vue pratique et il est bon d'en tirer profit.

Tout d'abord, elles *légitiment la laparotomie exploratrice systématique* que certains hésitent encore à faire. *Il n'est pas de tumeur en apparence si grave, si cachectisante qui ne mérite au moins une exploration chirurgicale.* Le ganglion de Troisier, lui-même, dont Nard a montré dans sa thèse qu'il pouvait n'être qu'une réaction inflammatoire banale, n'est plus un *noli me tangere*. L'exploration permettra, dans des cas en apparence désespérés, d'obtenir parfois des rémissions et, si on a la chance de se tromper, des guérisons définitives chez des malades qui sans elle, auraient succombé. Il y a donc ici tout à gagner et rien à perdre.

A plus forte raison ces constatations nous rendent-elles interventionnistes dans les cas moins avancés. S'il est évident qu'il faut, autant que possible, recourir dans le cancer à la gastrectomie d'emblée (les opérations en deux temps donnant de moins bons résultats), il est non moins évident qu'il faut, en présence d'un sténosé cachectique, *savoir se contenter d'une gastro-entérostomie palliative*, quitte à compléter son intervention dans un deuxième temps. Il en est de la gastro-entérostomie comme de toutes les dérivations (anus iliaque ou gastrostomie) : elle peut donner des survies inespérées.

***

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DES ARTHROPATHIES CHRONIQUES NON TUBERCULEUSES, A. AIMES. — (*Le Progrès Médical.*)

Il est généralement admis que les arthropathies chroniques non tuberculeuses relèvent du traitement médical et de la cure thermale. Pour un grand nombre de cas, cette affirmation est exacte, mais, actuellement, il convient d'accorder une place notable à la chirurgie dans le traitement de ces arthropathies.

Il faut, en effet, tenir compte des échecs du traitement médical et de la crénothérapie. En outre, certains malades sont dans l'impossibilité de suivre ces traitements, à cause de leur situation sociale. Souvent encore, ces lésions s'observent chez des jeunes, en pleine vie active : ils ne peuvent, par conséquent, accepter une thérapeutique de longue durée. Enfin, et surtout, il faut tenir compte des succès intéressants obtenus par les interventions chirurgicales et étudier systématiquement leurs indications et leurs résultats.

Cette chirurgie paraît jeune, parce qu'elle jouit d'un renouveau relativement récent. En réalité, elle peut être considérée comme une des plus anciennes, puisque, en 1558, Ambroise Paré opéra Jean Bourlier, d'un corps étranger du genou « gros comme une aveline ». Guy de Chauliac fit la même intervention avec le même succès et leur exemple fut suivi par Pechlin (1691), puis Simon, Hervin, Gooch, Ford, Suzler. La chirurgie de cette époque, grâce aux pansements à l'alcool et aux alcoolats aromatiques, connut des succès étonnants. Malheureusement la « chirurgie des cataplasmes et de cérats » amena des désastres et une longue éclipse opératoire.

Quelles sont les variétés d'arthropathies chroniques non tuberculeuses qui, dans des cas soigneusement choisis, peuvent relever du traitement chirurgical ?

Certaines arthropathies post-traumatiques ou par troubles statiques :

— arthrite traumatique vraie simple et ses séquelles ;

— arthrite traumatique déformante par lésion cartilagineuse ;

— arthrite traumatique par déformation des surfaces articulaires (déformation secondaire) ;

— ostéo-chondrite disséquante de Konig ;

— arthrites des articulations « mal montées » « insuffisantes », par malformation congénitale, par lésion traumatique, ou dystrophique, ou par surcharge : coxa-vara, coxa-valga, subluxation congénitale, etc.

Les séquelles de l'ostéo-chondrite déformante.

Certaines arthropathies d'origine endocrinienne.

Certaines arthrites chroniques infectieuses par syphilis ou par gonocoque, par exemple.

Les arthrites juvéniles.

Les arthrites sèches et, plus particulièrement, les arthrites sèches des jeunes (arthrite sèche de l'adolescence).

Certaines variétés de rhumatisme déformant, surtout chez des sujets jeunes :

— arthrites avec corps étrangers ;

— arthrites de l'ostéo-chondromatose articulaire de Henderson ;

— arthrites villeuses ;

— quelques arthrites avec destructions étendues ;

— quelques cas d'arthrites polyarticulaires.

***

CE QUE LE MEDECIN DOIT SAVOIR DU TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA MALADIE DE BASEDOW, par M. G. JEANNENEY — (*Gazette des sciences médicales de Bordeaux.*)

Le chirurgien surtout s'il n'a pas une bonne expérience de cette chirurgie, doit être très strict sur les contre-indications.

Les cas anciens, déjà traités par une multitude de traitements médicaux ou physiothérapiques sont trop souvent des cas invétérés avec lésions viscérales, cœur mou, foie, parfois même œdème des extrémités, ascite, diabète, insuffisance glandulaires multiples, cachexie, vomissements, acidose, troubles psychiques rebelles, etc. Chez ces malades il sera prudent de n'intervenir que par des opérations sériées en plusieurs temps et encore après une rigoureuse préparation.

De même seront considérés comme inopérables, — au moins temporairement, — les formes aiguës ou suraiguës avec lésions viscérales graves.

Chez des inopérables, la radiotherapie sera l'ultime ressource, parfois efficace (Ber... et Peycelon).

Enfin, ne pas opérer en période de crise, attendre que la poussée aiguë ait cédé sous l'influence du repos et de l'iode, pour intervenir.

Lorsque, il y a quelques années, je me suis plus spécialement intéressé à la question des goitres exophtalmiques, j'ai demandé à tous les médecins qui me font l'honneur de me confier leurs malades, de bien vouloir me faire examiner les goitres exophtalmiques qu'ils soignaient. J'en ai aussitôt reçu un nombre important et ai pu en opérer quelques-uns (vingt-six, sans une mort).

Chronique des Assurances

Assurance « Individuelle »

…est indispensable qu'un assuré fasse sa…ir aux bénéficiaires qu'il a souscrit un …rat d'assurances, afin qu'en cas d'acci…nt empêchant personnellement l'assuré de …e la déclaration à la Compagnie, les per…es au profit de qui l'assurance a été …ntie puissent faire les démarches indis…sables auprès de l'assureur en vue de …ntion de l'indemnité.

…aut donc, pour éviter des contestations, …sser aux Compagnies d'assurances les dé…ations d'accidents dans le délai mention…dans les polices pour que toutes constata…s soient faites permettant un accord rapi…sur les résultats de l'enquête.

…déclaration d'accident doit comporter …renseignements susceptibles d'éclairer …alement les assureurs, sur les causes de …cident, les circonstances, la date, l'heure …lieu où il s'est produit. Citer le nom des …oins s'il y en a, qui ont assisté à l'acci… Si l'accident est survenu sur la voie …lique faire établir un rapport par la po…ou la gendarmerie.

Le médecin appelé immédiatement appor…a un témoignage solide.

Si l'accident est survenu dans un lieu iso…n pleine campagne par exemple, il suffi…t d'invoquer, comme l'indique un arrêt du …de février 1907 de la Cour de Douai : des …somptions graves, précises et concordantes, …ne doivent pas naturellement être en con…ction avec les dires de la victime.

Il ressort, de tout ceci, que les assurés ont …térêt particulier à faire une déclaration … et franche, et surtout ne pas chercher …exagérer leur cas, ni à tromper les Compa…ies, ce qui n'est d'ailleurs pas si facile.

(Ouvrons une parenthèse et attirons l'atten…n des assurés qui souvent considèrent mal …Compagnies d'assurances. Comment veut…on que celles-ci ne montrent une certaine mé…fiance après avoir été victimes de fraudes et …escroqueries ?...

Pour répondre à cela il suffit de se rappe…r les procès tout récents des incendiaires de …ndres et l'affaire Sarret-Schmidt.

Une foule d'escroqueries de ce genre se pro…sent très fréquemment. Elles font moins …bruit parce que moins importantes que …celles dont je parle ici.

Il est tout naturel que les assureurs s'entou…ent de toutes les garanties, comme le fait …un simple particulier sur le point de traiter …une affaire.)

Il faudra également que la victime, après avoir été visitée par un médecin, suive les …avis de ce dernier et qu'elle n'aggrave pas …son état par insouciance ou négligence, ce qui …aurait pour but d'indisposer la Compagnie d'assurances qui serait en droit de refuser les frais pour les conséquences du défaut de soins.

Les médecins de la Compagnie intéressée auront le droit de visiter la victime pour déterminer son état d'une façon officielle.

Les inspecteurs de la Compagnie qui peuvent effectuer des vérifications matérielles pourront également demander des éclaircissements ou des détails sur l'accident à la victime assurée.

En cas d'accident ayant entraîné la mort de l'assuré, le bénéficiaire ou les ayants droit toucheront le capital assuré.

En cas d'infirmité permanente, l'assuré recevra, au moment où sa blessure sera consolidée, guérie, et que la Compagnie aura acquis la certitude d'une infirmité, un capital égal au pourcentage évalué sur le degré de l'infirmité.

Toutefois il est possible que les deux médecins — celui de la Compagnie et celui de l'assuré — ne soient pas d'accord sur le degré de l'infirmité. Un troisième médecin sera nommé amiablement, par les deux premiers, pour trancher le différend. Ou, à défaut de cette nomination amiable, le médecin expert sera nommé par voie de référé au tribunal de première instance.

Chaque partie paie son médecin et le troisième sera payé par moitié par chacune d'elles.

En cas d'incapacité temporaire l'assuré touchera l'indemnité journalière prévue par la police, soit pendant 200 ou 300 jours, suivant la forme du contrat.

(*A suivre.*)

J. LAMBERT-SORBI,
Contentieux Assurances,
Informateur Médical,
111, boulevard Magenta,
PARIS.

AVIS DE CONCOURS

pour un emploi d'inspecteur départemental d'hygiène

Un concours sur titres et sur épreuves pour la nomination de l'inspecteur départemental d'hygiène de Meurthe-et-Moselle est ouvert.

Les candidats doivent être Français, docteurs en médecine, titulaires du diplôme d'hygiène ou déjà titulaires d'un poste d'inspecteur départemental d'hygiène ; âgés de trente ans au moins et de quarante ans au plus.

Les candidats devront adresser une demande écrite de participation au concours au préfet de Meurthe-et-Moselle (service d'hygiène), avant le 30 novembre 1934. A cette demande seront joints : un extrait de l'acte de naissance, une copie certifiée du diplôme de docteur en médecine et du diplôme d'hygiène, un état des titres et travaux scientifiques, un état des services civils et militaires.

L'inspecteur départemental d'hygiène devra consacrer tout son temps à ses fonctions.

Entrée en fonctions : le 1er janvier 1935.

Traitement :

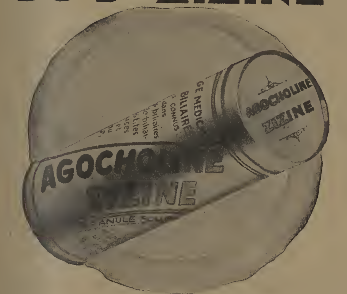
3e classe, 36.000 francs.
2e classe, 40.000 francs.
1re classe, 44.000 francs.
Classe exceptionnelle, 48.000 francs.
Hors classe, 52.000 francs.

Indemnités :

De déplacement, 6.000 francs.
De résidence, 1.120 francs.
De charges de famille : comme pour les fonctionnaires de l'Etat.

Ce fonctionnaire peut demander son affiliation à la caisse des retraites départementales.







Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. —

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 534 — 2 DÉCEMBRE 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Pautus — Cliché Inf. Méd.

Une vente d : charité en faveur de l'" Appui Maternel " a eu lieu ces jours derniers à la Faculté de Médecine de Paris

OPINIONS

A propos de la Vulgarisation Médicale

par M. le Professeur VANVERTS

Les questions médicales ont toujours excité la curiosité du public. Elles ont trouvé dans les livres et les dictionnaires, dans les journaux et les revues, dans les conférences et, plus récemment, dans la T. S. F., de puissants moyens de diffusion qui ont pris actuellement un développement considérable.

Excellente quand elle est bien comprise et qu'elle vise l'intérêt général, la vulgarisation médicale devient néfaste quand elle dépasse les limites dans lesquelles elle doit se tenir ou quand elle est employée pour la défense d'intérêts particuliers.

L'erreur principale de ceux qui vulgarisent la science médicale est de ne pas se rendre compte — ou de paraître ne pas se rendre compte — de ce qu'ils doivent dire, ni du terrain sur lequel ils évoluent.

Ce terrain est celui de l'ignorance des choses de la médecine. A des esprits nullement préparés on fournit une alimentation scientifique qu'ils sont incapables de digérer et d'assimiler et qui leur est inutile et néfaste.

Ainsi, mal comprise, la vulgarisation médicale ne peut donner que de mauvais résultats.

Le public s'y intéresse d'autant plus qu'elle traite des questions dont il a entendu vaguement parler et sur lesquelles il est heureux de pouvoir se procurer quelques renseignements. Fier d'avoir ainsi pénétré dans les secrets de la science, il fait étalage de ses pseudo-connaissances et il se considère comme capable de poser des diagnostics, de donner des conseils, d'instituer des traitements. Il n'hésite pas à juger les médecins, à célébrer la science des uns et à proclamer l'ignorance des autres, etc.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur Vanverts

Une autre conséquence de la vulgarisation médicale est d'exposer le public à des erreurs d'interprétation en ce qui concerne les questions qui lui sont exposées ou les conseils qui lui sont donnés.

Le docteur Crinon a, dans l'*Informateur Médical* du 5 novembre 1933, signalé le fait suivant : Un chirurgien avait fait une conférence par T. S. F. sur la chirurgie de la vésicule biliaire et exposait son hostilité pour la cholécystostomie qu'il déclarait exposer à des fistules prolongées et à des suppurations graves Une des auditrices, ayant subi cette opération, fut fortement émotionnée et démoralisée et il fallut les affirmations de son médecin pour la rassurer.

Un fait analogue se produisit à Lille, il y a quelques années, à la suite de la radio-diffusion de conférences faites aux Journées médicales de cette ville. Destinées aux médecins qui n'avaient pu se rendre à la Faculté pour les entendre, ces conférences furent surtout — si non exclusivement — écoutées par le public non médical. Elles eurent un effet désastreux sur ceux des auditeurs qui souffraient des maladies étudiées par les conférenciers et qui en tirèrent les conclusions les plus pessimistes. Ce fut un essai malheureux que l'on se garda de répéter.

La même remarque peut être faite au sujet des affiches, concernant la tuberculose, le cancer, la syphilis, etc... Le but très louable de ceux qui les ont rédigées a été d'attirer l'attention, soit sur les premiers symptômes de ces affections et sur leur curabilité, à l'effet d'amener les intéressés à consulter leur médecin d'une façon précoce, soit sur les mesures d'hygiène nécessaires pour éviter la contagion. J'ignore si les conseils donnés ont été efficaces, mais j'ai fait, avec beaucoup d'autres, les constatations suivantes : 1° La crainte de la tuberculose et du cancer est devenue une hantise pour beaucoup d'individus qui vivent dans la crainte perpétuelle de ces maladies et qui, à l'apparition du moindre trouble, sont persuadés en être atteints. Ils compliquent et attristent leur vie par la mise en pratique de mesures qu'ils considèrent comme prophylactiques et qui sont souvent illogiques ou mal comprises. Cette phobie de la maladie est telle que le médecin ne parvient pas toujours à la faire disparaître de l'esprit de ceux qui viennent le consulter. — 2° En présence de symptômes qu'ils attribuent, à tort ou à raison, à une maladie redoutée, certains individus préfèrent ne pas s'adresser au médecin de peur que celui-ci reconnaisse l'existence de cette maladie et leur donne une certitude à laquelle ils préfèrent le doute.

J'ai jusqu'ici supposé que la vulgarisation scientifique était inspirée par la recherche de l'intérêt général. Il faut malheureusement reconnaître qu'il est loin d'en être toujours ainsi et que l'intérêt particulier est trop souvent en jeu.

C'est le reproche que l'on a parfois fait aux conférenciers et aux auteurs d'articles de vulgarisation. Le but poursuivi par eux n'est-il pas surtout de se faire connaître et d'attirer l'attention sur eux ? Je ne crois pas que ce reproche soit tout à fait exact ou, du moins, qu'il doive s'opposer à une vulgarisation bien faite. Si ce qui est dit ou écrit présente un intérêt d'ordre général, et ne sert pas exclusivement à défendre des intérêts particuliers, il n'y a qu'à reconnaître le bien qui est ainsi fait. Ceux qui cherchent à être utiles ont le droit de retirer un profit de leurs efforts.

La vulgarisation médicale, inspirée surtout, sinon exclusivement, par l'intérêt de celui qui la pratique, se manifeste sous diverses formes

Il y a d'abord la réclame pour tel ou tel produit pharmaceutique dont on vante les propriétés dans une ou plusieurs maladies.

Les brochures déposées dans les boîtes aux lettres, les circulaires entourant les flacons ou les boîtes, les articles insérés dans les journaux, la publicité faite par T. S. F., ont, en cette matière, une influence incontestable sur le public et se développe de plus en plus.

C'est parfois au cours ou à la suite d'une conférence d'allure scientifique, faite par T. S. F., que sont signalées les vertus de telle substance ou de tel mode de traitement. J'ai eu récemment l'occasion d'écouter successivement plusieurs conférences, dont l'une exposait les symptômes de l'artério-sclérose et ses complications, dont l'autre décrivait les diverses maladies du foie et des voies biliaires, dont une troisième étudiait l'ulcère variqueux ; chacune d'elles se terminait par des considérations thérapeutiques où le conférencier vantait les propriétés de la méthode X. J'ai trouvé, quelques jours après, dans un journal, la même méthode préconisée comme mode de traitement des panaris !

Les livres et les dictionnaires de médecine, rédigés à l'usage du public, dans un intérêt commercial, constituent le mode de vulgarisation le plus néfaste. Ils sont, en effet, supposés renfermer l'exposé de toute la science médicale et ils sont destinés à permettre à tout individu de diagnostiquer et de traiter les maladies dont lui ou les siens sont atteints. Les médecins savent par expérience les désastres qu'engendre la lecture de ces livres et de ces dictionnaires et qui peuvent se résumer ainsi : erreurs d'interprétation, erreurs de diagnostic, erreurs de traitement, retards apportés dans la mise en vigueur de la thérapeutique efficace, etc...

Les intérêts matériels qui sont liés à la publicité médicale et par conséquent à la vulgarisation utilisant cette publicité, sont tels que l'on ne peut espérer arriver à supprimer une source aussi importante de profit. Il faut se borner à en limiter les effets funestes.

Le rôle du médecin peut être très efficace en cette matière : conseiller les familles — qui, quoiqu'on en dise, continuent, pour la plupart, à avoir confiance en lui — il doit mettre en garde contre les dangers de la réclame et de la littérature médicales à l'usage du public.

Le gouvernement a, de son côté, un pressant devoir à remplir en interdisant l'usage de la T. S. F. pour la publicité médicale et pharmaceutique. Cette interdiction pourrait être décidée dès maintenant et constituerait un préliminaire aux mesures qu'un ministre de l'Hygiène s'est proposé de prendre pour mettre un frein à la réclame médico-pharmaceutique, si funeste à la santé publique.

Après avoir signalé les inconvénients et les dangers que présente souvent la vulgarisation, j'exposerai comment celle-ci doit être comprise, selon moi, pour échapper à ces inconvénients et à ces dangers et pour atteindre le but qu'elle se propose.

Il importe, en cette matière comme en toute autre, de réfléchir avant d'entreprendre, de fixer le but à atteindre, d'étudier soigneusement la méthode à suivre et surtout de se rendre compte du terrain sur lequel on va évoluer, c'est-à-dire de l'état d'esprit de ceux auxquels on s'adressera.

La vulgarisation médicale doit viser à rendre service au public en donnant à celui-ci les notions dont il est besoin pour veiller à la conservation de sa santé et aussi en le mettant au courant de l'état de la science médicale et de ses récentes découvertes.

Sur le second point, on ne saurait agir avec trop de prudence, comme le montrent les exemples que j'ai cités plus haut. Il faut éviter de présenter au public de savants exposés qu'il n'est pas capable de comprendre et d'assimiler ; il suffit de lui donner confiance en la médecine et de lui montrer les ressources que celle-ci tient à sa disposition.

En ce qui concerne le premier point, l'enseignement doit être très élémentaire et porté sur l'anatomie, la physiologie et l'hygiène. L'individu doit posséder des notions élémentaires sur la disposition et le fonctionnement de son organisme, sur les moyens hygiéniques nécessaires à la protection de sa santé et sur les soins d'urgence à donner en cas d'accident (1).

L'Ecole est entrée dans la voie d'une vulgarisation médicale bien comprise. Son action est à favoriser, car il y a beaucoup à faire en cette matière. On peut toutefois se demander si l'enseignement ne devrait pas être confié au médecin, qui, mieux que quiconque, sait ce qu'il faut apprendre aux enfants et aux jeunes gens.

Les cours d'infirmières, qui se sont multipliés depuis la guerre, remplissent, eux aussi, un rôle très important. Je note toutefois que leur programme devrait être modifié et assurer un enseignement à la fois moins théorique et plus pratique, mieux adapté au but poursuivi. Ils sont suivis par beaucoup de jeunes filles ou de jeunes femmes qui, ne se destinant pas au métier d'infirmière, désirent s'instruire pour rendre service autour d'elles et pouvoir aider le médecin ou le chirurgien et assurer l'exécution de leurs ordres.

(*Voir la suite page 6*).

(1) Est-il besoin de rappeler certains événements récents, particulièrement pénibles, qui montrent l'utilité de fournir au public des notions suffisantes pour permettre d'arrêter une hémorragie en attendant l'arrivée du médecin ?

On a proposé de multiplier les organismes de prompts secours. Toute souhaitable et toute efficace qu'elle soit, cette multiplication n'empêchera pas que les blessés continueront à mourir d'hémorragie si, en cas de plaie d'une artère importante, l'hémostase temporaire n'est pas immédiatement assurée par un des témoins de l'accident.



M. le Professeur Bezançon

a accepté de prendre la succession du prof. Léon Bernard tant dans le service hospitalier de Laennec que dans la chaire occupée par le regretté maitre prématurément disparu.

LA CÉRÉMONIE DU ONZE NOVEMBRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Le jour de l'anniversaire de l'Armistic[e], [un] groupe de médecins parisiens, apparten[ant aux] diverses sociétés constituant la Fédéra[tion des] Médecins du Front, est venu déposer u[ne pal]me sur le monument élevé à la Facu[lté de] Médecine à la mémoire des médecins t[ombés] au champ d'honneur pendant la gran[de guer]re.

Le docteur Landrin, président de la F[édéra]tion des Médecins du Front, s'était fai[t repré]senter par M. le docteur Schneider, prés[ident] de l'Union des Médecins Mutilés de Gue[rre].

Après une vibrante allocution du d[octeur] Schneider, M. le professeur Roussy pro[nonça] les paroles suivantes :

« Une fois encore, Messieurs, inclinons, de[vant] ce monument de notre souvenir et de notre [grati]tude, l'hommage ému de la Faculté de Méd[ecine] de Paris.

» Seize ans déjà, depuis que, de la place d[e la] Concorde à l'Arc de Triomphe, un peuple entier précipité vers les drapeaux de pierre [que] François Rude creusa aux voûtes de l'Etoi[le, cé]lébra la paix reconquise par la victoire d[es] armes.

» Je vous remercie de n'avoir rien oubl[ié des] deuils et des gloires de notre Faculté. U[nis] réunis dans la piété de cette journée anniv[ersai]re, élevons nos cœurs vers les hommes, no[s] frères, nos amis, nos maîtres, nos élèves qu[i quit]tèrent, un matin d'août, les tâches bienfa[isantes] de la paix pour entrer dans la fratricide mê[lée des] peuples.

» Ces médecins qu'aujourd'hui nous pleuro[ns et] célébrons ne cessèrent d'être des médecins. Pa[r] les dangers que courait leur pays, ils voulu[rent] que leur science participât au salut de leur [patrie], à la sauvegarde de nos libertés. Ils m[irent] tout en œuvre pour restituer à leur patrie de[s dé]fenseurs et panser les plaies les plus béantes [. Ils] furent, pour l'amour de la paix, les auxiliai[res de] la *plus implacable des guerres*. Au cours de [leur] mission, des milliers sont tombés. Heureux, [dit le] poète, heureux ceux qui sont morts pour leu[r âtre] et leur feu.

» Qu'il me soit permis, Messieurs, au moment [où] vous venez, une fois encore, *déposer cette pa[lme]* du souvenir, de souhaiter de grand cœur que [tant] de sacrifices n'aient pas été vains.

» Avec vous, Messieurs, devant ce monum[ent] nous nous inclinons avec respect. »

Après ce discours, une minute de sile[nce] fut observée.

Parmi les présents nous avons rema[rqué] MM. Schneider, Landolt, Ménétrel, Rémy V[a]ris, de Parrel, Jouve, Pasquier, Tournay, P[u]jol, Leroux, etc., etc.

La cérémonie terminée, MM. les docte[urs] O'Followell et Jouve furent reçus par M. [le] doyen Roussy et lui exposèrent le vœu s[ui]vant :

Dans le but de glorifier nos morts et au[ssi] d'exalter le rôle du médecin pendant la gu[er]re, on devrait réclamer aux Pouvoirs pu[blics] pour la Faculté de Médecine de Paris, la cr[oix] de la Légion d'honneur.

Ce n'est pas certes que les médecins [qui] tombèrent n'aient pas appartenu à toutes [les] Facultés, mais c'est la Faculté de Paris q[ui] compte le plus grand nombre de morts

M. le doyen Roussy fit observer qu'il fa[u]drait aussi penser aux autres Facultés de M[é]decine qui comptent tant de victimes de [la] guerre, et à titre symbolique, en même temps qu'on effectuerait la demande pour la Fa[cul]té de Paris, on pourrait rédiger une semb[la]ble demande pour une grande Faculté de pr[o]vince.

La situation actuelle des opticiens vis-à-vis des oculistes et la position à prendre par le Corps Médical à ce sujet

Après questionnaire adressé à 29 nations [le] Conseil général de l'Association Profe[ssion]nelle Internationale des Médecins A. P. I. [M.] dans sa 9e session (septembre 1934), p[résidé] par le docteur Vuillemier (Suisse), assis[té du] docteur Decourt (France) — 14 nations éta[ient] effectivement représentées — a voté à l'un[ani]mité la résolution suivante :

1° Les vices de réfraction doivent être c[onsi]dérés au point de vue du traitement c[omme] des maladies :

2° Le traitement des maladies de l'œil, [y com]pris les vices de réfraction, doit être r[éservé] aux médecins. La prescription des verres [doit] être faite seulement par ceux-ci ;

3° Les non-médecins, qui traitent les v[ices] de réfraction et les autres maladies de l['œil] indépendamment des médecins, doivent ê[tre] considérés comme pratiquant l'exercice i[llégal] de la médecine :

4° Nul enseignement des maladies de l['œil] ne doit être donné dans les écoles d'ap[pren]tissage ou de perfectionnement destiné[es aux] opticiens ;

5° Si un médecin est cependant appe[lé à] donner dans ces écoles certaines notions [élé]mentaires sur l'anatomie et la physiolo[gie de] l'œil normal, le dit médecin doit régler [son] enseignement de telle façon que, dans au[cun] cas, l'opticien ne puisse être tenté de se su[bs]tituer au médecin pour quelque traitem[ent] que ce soit ;

6° Le danger, pour les malades, de te[lles] pratiques doit être souligné et réprimé ;

7° Il serait de l'intérêt des malades et d[es] Caisses d'assurances-maladie que celles-[ci ne] soient pas autorisées à payer tous verres [non] prescrits par un médecin, sauf en cas de [re]nouvellement pur et simple.

A mon avis

C'est à cette époque de l'année que les industriels pharmaceutiques étudient et répartissent leur budget de propagande pour le prochain exercice. Aux visiteurs qui les sollicitent à cet effet ils réservent l'accueil que dicte leur clairvoyance ou leur sympathie. Dans la presque totalité des cas on trouve là prétexte à des colloques où des vues concrètes s'échangent avec cordialité.

Il arrive néanmoins que des subalternes, investis de la charge de recevoir les courtiers, veulent parfois tenir un langage amer pour se donner des airs de grands maîtres ; on a même vu de ces collaborateurs maladroits tomber dans le ridicule des négations péremptoires ou des allégations blessantes.

Cette attitude n'est ni charitable, ni courageuse, ni prudente.

Voyons, réfléchissez un peu, Messieurs, au rôle que vous jouez ! Qui avez-vous devant vous ? Un brave courtier qui la plupart du temps a besoin de gagner sa vie en accomplissant la tâche qui lui est confiée. Quelle réaction peut-il se permettre en face de vos impertinences ? Aucune. Il se doit de courber la tête sans vous faire connaître le fond de sa pensée. Alors, pourquoi le rabrouer, l'humilier, même, en dépréciant à l'extrême la marchandise qu'il vous offre. Certes, vous avez le droit de ne pas conclure affaire avec lui, mais vous vous devez d'être bienveillant.

« Il me fait perdre mon temps, dites-vous ». Mauvaise excuse. Que ne pensez-vous à tous vos représentants qui, à défaut de clients, emplissent les salons d'attente des praticiens ; ne sont-ils pas toujours reçus avec politesse ? Est-ce que les médecins tirent mauvaise humeur de ces visites improductives pour tancer vos représentants ou pour dénigrer les drogues qu'on voudrait leur voir ordonner ? Ne faites donc pas aux autres ce que vous ne voudriez pas qu'on vous fît. Ce précepte de morale altruiste a sa place ici et c'est à tort que cet aphorisme manque parmi les tableaux commerciaux dont votre bureau est tapissé, par un snobisme un peu démodé.

« Mais les journaux ne servent à rien », ajoutez-vous encore. Cela n'est pas démontré. Je ne voudrais pas faire une comparaison qui puisse blesser votre sacerdoce hygien, mais voyez la façon dont se comportent tous les autres commerçants, quelle que soit la branche qu'ils exploitent. Ils font, comme vous, visiter ceux qui peuvent les aider à écouler leurs produits et, en même temps, ils font insérer des annonces dans les journaux.

Ces gens-là ne consentent pas de gaîté de cœur à dépenser, pour cette publicité, des sommes beaucoup plus élevées que les vôtres. Si ils s'y résignent, c'est à coup sûr parce qu'ils croient que cela leur est indispensable. Et, en fait, c'est parce que l'opinion est préparée par ces annonces qu'ils trouvent des auxiliaires pour la vente qu'ils désirent réaliser.

Vous vous récriez, vous dites que cela n'a rien de commun avec la vente des produits scientifiques. Ce n'est pas que je veuille ramener l'opothérapie sur le plan de la limonade, mais, en matière de publicité, croyez-moi, le produit peut changer, la publicité, elle, ne change que de modalités et, dans le fond, elle est toujours la même.

Ces propos n'ont rien d'hérétique, au contraire de ce qu'il vous en semble. La conversation scientifique que vous considérez comme le fin du fin de la propagande n'est pas un moyen idéal, car en somme, que restera-t-il de cette conversation quand plusieurs visiteurs, d'ailleurs plus ou moins compétents, auront fatigué le médecin avec les prospectus qu'ils lui auront successivement récités ? Je sais que cette propagande est à la mode. Nous verrons ce qu'elle donnera définitivement à l'usage et vous voudrez bien aussi me dire ce qu'il vous en coûtera.

Enfin, comme vous ne voulez pas être désarçonnés par ma controverse, vous ajoutez en levant les bras : « Et puis, les médecins ne lisent pas les journaux ! ». Alors pourquoi en faites-vous un, qu'il soit de science pure, d'art chatoyant ou de simple imagerie ?

Au surplus, les médecins ne sont tout de même pas des îlotes, ils lisent encore plus que vous ne le pensez leurs journaux professionnels, ils en lisent même d'autres. C'est, quant à moi, une grande satisfaction que de recevoir la nombreuse correspondance que me vaut la modeste prose qui exprime dans ces colonnes une pensée que je veux toujours de bon aloi et de bon sens.

Il ne m'appartient pas d'établir ici une règle de succès commercial ; car, n'ayant fait fortune en vendant quoi que ce soit (ni d'aucune autre manière d'ailleurs), je me sentirais ridicule de donner des conseils pour parvenir à la richesse. Mais je crois tout de même me rapprocher de la Vérité en affirmant que la publicité est un procédé commercial polymorphe et complexe et je ne pense pas qu'aucune formule puisse être exclusivement suivie.

En tout cas, ce dont je suis absolument certain, c'est qu'il faut toujours accueillir avec politesse celui qui vous propose une affaire. D'abord, on prouve ainsi qu'on est bien élevé, ensuite on ne sait jamais le renseignement ou la bonne idée qu'on recueillera d'une conversation bien conduite. Je sais, quant à moi, qu'au cours de ma vie journalistique déjà longue, je n'ai jamais eu à regretter d'avoir appliqué la politique de l'*open door*.

En conclusion, quand on vient vous offrir de faire de la publicité dans un journal, ne faites pas comme si, de candidat, vous étiez passé de l'autre côté de la table avec le droit de brimer l'examinateur, et mettez dans votre refus un peu de cette urbanité qui est une qualité bien française. En ce faisant, vous n'aigrirez personne et vous maintiendrez autour de vous cette atmosphère de sympathie qu'il est toujours si bon de respirer et qui peut un jour vous être utile.

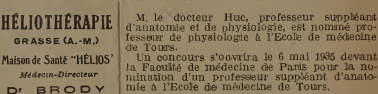
J. CRINON.

M. le Ministre du Travail a fait connaître à l'Académie qu'aux termes de l'article 2 de l'arrêté du 21 juillet 1923, un membre de l'Académie fait partie de la Commission des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents de travail et demande à l'Académie de vouloir bien désigner un de ses membres pour remplacer, dans la dite Commission M. Quénu, décédé.

Sur la proposition du Conseil, l'Académie a désigné M. G. Brouardel.

ON NOUS INFORME QUE





Pour compléter l'heureux effet des cures hydrominérales sulfureuses et permettre la continuation chez soi de la cure soufrée externe, les *Laboratoires Brisson* conseillent le *Vaposulphium*, comprimés sulfurés pour inhalations qui, mis dans un bol d'eau chaude, dégagent du soufre naissant, ami de la gorge et des bronches.

Le poste de médecin-chef de service de l'asile public d'aliénés du Mans (Sarthe), est vacant par suite du départ de M. le docteur Schützenberger, appelé à un autre poste.

MM. Tanon et Weill-Hallé ont fait acte de candidats à la place de membre titulaire dans la IIIe Section (*Hygiène*).

M. le pharmacien colonel Bruère a fait connaître qu'il posait sa candidature à la place de membre titulaire dans la VIe Section (*Pharmacie*).

M. Rimbaud, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la première division (*Médecine*).

MM. Sartory, de Strasbourg, et Farrel, de Nancy, ont été élus correspondants nationaux de l'Académie dans la section de pharmacie.

M. Astruc, professeur à la Faculté de Montpellier, a fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de son livre : *Traité de Pharmacie galénique.*

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 13 novembre 1934, la chaire de chimie analytique et hydrologie de la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'université d'Aix-Marseille est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

M. le docteur Huc, professeur suppléant d'anatomie et de physiologie, est nommé professeur de physiologie à l'Ecole de médecine de Tours.

Un concours s'ouvrira le 6 mai 1935 devant la Faculté de médecine de Paris pour la nomination d'un professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de médecine de Tours.

M. le docteur Debré a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place devenue vacante dans la IIIe Section (*Hygiène*).

M. le docteur Jayle et Mme Phisalix ont fait connaître qu'ils posaient leur candidature à la place devenue vacante dans la Section des membres libres.

A l'occasion de son Congrès annuel, la Société d'ophtalmologie italienne a attribué la médaille d'or du concours international Cirincione 1934 à M. le docteur Jean Nordmann, de Strasbourg.

Concours de médecins adjoints des hôpitaux de Béziers. — Le jury a proposé la nomination de MM. J. Albert-Weill, pour le poste de médecin adjoint chargé des consultations externes ; Mourrut, pour le poste de médecin adjoint du service de phtisiologie ; Dourel, pour le poste de médecin adjoint du service de dermato-vénéréologie.

Dans sa dernière séance l'Académie a procédé à l'élection d'un membre dans la section des membres libres.

Le classement des candidats était le suivant ; En première ligne : M. Meige ; en seconde ligne, ex æquo et par ordre alphabétique : MM. Bouquet, Jayle, Kling, Mme Physalix, M. Trillat.

M. Meige a été élu au premier tour de scrutin.

L'Académie a reçu le dossier d'une demande présentée par l'administrateur délégué de la Société de l'Etablissement thermal de Bagnoles-de-l'Orne, en vue de la régularisation de la situation de la source d'eau minérale dite : « Source des Fées », exploitée quoique non autorisée.



Photos Paulus. — Cliché « Inf. Méd. ».

La vente de charité de l' « Appui Maternel ». On sait que cette Société de bienfaisance dont le président est M. le Professeur Brindeau, a pour but de lutter contre la mortalité infantile en venant en aide à toutes les mères abandonnées ou nécessiteuses

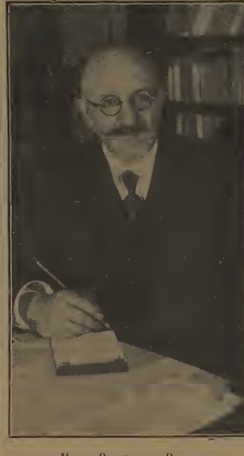
**

LE BANQUET
du Bulletin des Sciences Pharmacologiques

Le banquet du Bulletin des Sciences Pharmacologiques eut lieu cette semaine sous la présidence de M. le professeur Damiens, assisté de M. le professeur Delépine, membre de l'Institut.

Ce banquet rassemblait tous les collaborateurs de cette Revue scientifique. On y rencontrait également l'élite de l'industrie pharmaceutique ; un grand nombre de professeurs des Facultés de province avaient fait le voyage de Paris à cette occasion.

Après le discours de M. le professeur Damiens, qui fut un palmarès, M. le professeur Perrot parla de la revue à laquelle il consacre ses efforts. Il ne cacha pas les difficultés



M. le Professeur Perrot

que rencontre, à l'heure actuelle, la publication d'une Revue scientifique, mais il lui sembla plus important encore de souligner l'orientation nouvelle du commerce des spécialités pharmaceutiques et de la pharmacie en général. Il rappela que le pharmacien ne doit pas rougir d'être un commerçant et il l'engagea à réclamer le monopole exclusif de la vente des produits toxiques, monopole que lui confère la loi de Germinal.

Il souligna, non sans humour, qu'on laissait bien à tort exercer par d'autres que le pharmacien le commerce des produits de médecine vétérinaire et celui des agents destinés à la thérapeutique des maladies des plantes.

Il voudrait que la phyto-pharmacie constituât un rayon de l'achalandage du pharmacien détaillant.

Evoquant les enseignements puisés au cours de son voyage à l'étranger, M. le professeur Perrot exhorta son auditoire à réformer la corporation dans des cadres défensifs. Ce discours fut très longuement applaudi.

PRIX ANNUEL BANDELAC DE PARIENTE

Ce prix a été institué par le docteur B. de Pariente, en commémoration de la fondation en 1912 de l'Union médicale franco-ibéro-américaine ou U. M. F. I. A., pour récompenser la meilleure thèse de l'année soutenue à la Faculté de médecine de Paris par un étudiant de langue espagnole ou portugaise. Cette année il a été décerné *ex æquo* à deux étudiants de langue espagnole : à Mlle Annette Comerma (de Barcelone) pour son travail sur « La di-iodotyrosine, son utilisation dans le traitement des états basedowiens », et à M. Jorge Fuentes-Novella (du Guatémala) pour sa thèse : « Contribution à l'étude de la géographie pathologique au Guatémala. »

Le prix a été remis à la Faculté de médecine par M. le doyen Roussy en présence des docteurs Dartigues et Bandelac de Pariente, président et vice-président fondateurs de l'U. M. F. I. A.

NOUVELLE BRÈVE

M. Pierre Godin vient de déposer sur le bureau du Conseil municipal une proposition demandant qu'à l'occasion du centenaire de la création du premier dispensaire, rue Jean-Lautier, à Paris, une plaque commémorative soit apposée à l'entrée de cet établissement avec l'inscription suivante :

« A M. le docteur Charles-Jules Dubrisay (1831-1907), philanthrope et ami des enfants, créateur, en 1883, de ce dispensaire qui fut le premier en date de Paris et le modèle de tous ceux qui suivirent, le Conseil municipal offre cet hommage de reconnaissance. »

LE MONDE SUR MON MIROIR

La conversation que deux hommes politiques français ont eue avec le chancelier Hitler fait l'objet de nombreux articles de journaux. Tout le monde convient que si le Destin permettait une entente franco-allemande, ce serait la paix de l'Europe assurée pour un siècle ou plus. Et notre ministre de la Guerre a pu déclarer, aux applaudissements unanimes de la Chambre des députés, qu'une nouvelle guerre avec l'Allemagne amènerait la ruine de la civilisation européenne. Enfin, un journaliste de haute lignée pouvait écrire, ces jours derniers, dans un grand quotidien de Paris : « N'oublions pas que notre ennemi séculaire, c'est l'Angleterre. »

Je ne peux que me réjouir d'assister à une telle évolution des esprits qui fait espérer le triomphe du bon sens et de notre intérêt bien compris sur la passion agressive, sincère ou commandée. Depuis des mois, en effet, je n'ai cessé de préconiser ici une attitude qui a cessé d'être considérée comme impossible ou dangereuse. On peut, à présent, parler des avantages que nous procurerait une entente franco-allemande sans risquer d'être considéré comme un suspect. On avouera que le résultat vaut la peine qu'on s'en réjouisse.

En réalité, tout le monde était de cet avis. Il n'était pas de conversation particulière entre gens de sens rassis d'où cette vérité ne se fût dégagée. Mais comme si une aberration collective eût, la chose est fréquente, aveuglé les foules, les mêmes personnes réunies étaient prêtes à entonner le delenda Germania. Les mêmes constatations, la même psychose étaient d'ailleurs observées en Allemagne. On pourra tresser des couronnes aux hommes d'Etat qui sauront faire comprendre leur intérêt aux deux premiers peuples de la Terre.

* *

Mais mon compagnon de belote qui n'est ni panachard, ni marguillier, ni franc-maçon, mais qui est un ingénieur familiarisé avec les réalités les plus concrètes, me disait : « Oui, oui, j'entends bien, mais il y a la Sarre ! »

Eh oui, il y a la Sarre. Et ceux qui ont laissé grandir ce guêpier sont impardonnables. Ce n'est pas le recul de Mayence qu'il fallait négocier, mais le problème de la Sarre qu'il eût fallu résoudre depuis longtemps.

Il y a eu en France des personnes qui ont cru en l'éventualité d'un plébiscite qui nous serait favorable. Jamais utopie plus stupide ne germa dans les cerveaux. La Sarre, en effet, est essentiellement allemande ; que dis-je, elle est prussienne. Ce n'est pas au bout du monde, la Sarre ; ce pays est à votre porte ; allez-y faire un tour de promenade, et vous revieudrez de votre erreur.

« Alors, me direz-vous, rien de plus simple : la Sarre, en vertu de son plébiscite, va rentrer dans le giron de l'Allemagne ! » Je l'espère, pour la commodité de la solution. Mais je vous confierai que je n'en suis pas certain. Et c'est là qu'est le danger. Je vous dois une explication.

*
**

La Sarre a vu grossir sa population d'exilés, on y compte, au surplus, des catholiques, des communistes qui sont les adversaires d'Hitler. Voilà un premier camp qui bien qu'allemand de cœur ne va pas voter le retour de la Sarre à l'Allemagne.

Voici un autre motif qui empêchera beaucoup de Sarrois de mettre un *ia* dans l'urne, au 15 janvier. Si la Sarre retourne à l'Allemagne, quelle est la monnaie qui va avoir cours dans ce pays ? Le marck. Mais c'est là une monnaie dépréciée qui ne permettra plus aux mineurs sarrois de se payer ce qu'ils peuvent acheter avec nos francs. L'intérêt domestique risque donc d'empêcher le geste que commanderait le sentiment nettement allemand du Sarrois.

Or, si l'éventualité du statu quo se réalisait, je redoute une invasion de la Sarre par des légions armées venues du Rhin. Et c'est alors que le conflit deviendrait sérieux. C'est alors qu'il nous faudra garder notre sang-froid.

*
**

Devrons-nous intervenir ? Je ne le crois pas. La Sarre ce n'est tout de même pas l'Alsace-Lorraine. Elle n'est pas à nous, elle ne nous a pas été arrachée. Elle est sous la haute souveraineté de la S. D. N. Alors, qu'irions-nous y faire ? Bien mieux, de quel droit agirions-nous ? Notre action devrait être concertée avec celle des autres nations qui siègent à la S. D. N.

On nous donnera le mandat d'assurer l'indépendance de la Sarre ? Mais il faut le refuser. La France en a assez d'être le soldat du monde et du Droit, — alors que ce sont les autres qui retirent les marrons du feu.

D'ailleurs, le Français, qu'il soit de la ville ou des champs, ne comprendrait pas une telle guerre. Et si l'on voulait l'y pousser, de graves désordres intérieurs seraient à craindre.

Le Communisme attend cette heure pour agir.

J. CRINON.





A propos de la Vulgarisation Médicale

(*Suite et fin de la page 2*)

Les livres écrits à l'usage des élèves infirmières sont pour la plupart bien rédigés et renferment l'exposé de tout ce que le public a besoin de connaître. Certains passent cependant sous silence les questions concernant les organes génitaux, ce qui constitue une lacune regrettable qui devrait disparaître.

Les consultations de nourrissons constituent, pour le médecin qui les dirige, l'occasion de donner aux mères des conseils utiles. Les conférences qui y sont parfois faites et qui sont adaptées à l'état d'esprit de l'auditoire, rendent d'incontestables services, car elles constituent un véritable cours élémentaire de puériculture et elles permettent de combattre les préjugés et les erreurs si tenaces dans toutes les classes de la société, particulièrement dans la classe ouvrière et à la campagne.

Des conférences du même genre devraient être faites aux mères et aux futures mères, en dehors des consultations de nourrissons, et joueraient un rôle très efficace dans la sauvegarde de la santé des enfants en bas-âge et dans la lutte contre la mortalité infantile. Elles pourraient être organisées par les maires ou les préfets dans les diverses communes, à des heures propices.

Les cours des écoles de puériculture poursuivent le même but, mais ils s'adressent à des femmes d'un niveau intellectuel plus élevé.

La T. S. F. enfin constitue un puissant moyen de diffusion dont il faut se servir pour répandre des notions d'hygiène et exposer avec prudence et réserve les progrès de la science médicale. En ce qui concerne l'hygiène générale et l'hygiène du nouveau-né, un cours très simple devrait être fait chaque année, à l'exemple des cours d'éducation physique. Il faudrait naturellement les fixer à des heures propices, convenant à l'auditoire auquel ils sont destinés.

Apprendre au public, en s'adressant aux moyens que j'ai cités et dont la plupart sont déjà utilisés avec succès, comment l'organisme est constitué et comment il fonctionne, comment on se préserve des maladies, comment on doit se comporter en présence d'un accident avant l'arrivée du médecin, tels sont — je le répète en terminant — les seuls buts que doit poursuivre la vulgarisation de la science médicale.

Au cours de l'enseignement ainsi donné il ne faut pas hésiter à répéter au public qu'il est incapable de se soigner lui-même et que, dès la constatation du moindre phénomène anormal, il doit s'adresser, sans tarder, au médecin qui possède sa confiance et dont il doit suivre les conseils.

Professeur J. VANVERTS.

FACULTÉ DE DROIT

ANNÉE SCOLAIRE 1934-1935

Le Professeur Laignel-Lavastine commencera son cours de **Psychiâtrie médico-légale élémentaire** à la Faculté de Droit le **jeudi 6 décembre 1934, à 11 heures, Amphithéâtre** n° 3 et le continuera tous les jeudis à la même heure.

Programme du cours :

Jeudi 6 décembre 1934 : Expertise psychiatrique.
Jeudi 13 décembre : Capacité pénale.
Jeudi 20 décembre : Réactions antisociales des alcooliques.
Jeudi 10 janvier 1935 : Réactions antisociales des toxicomanes.
Jeudi 17 janvier : Réactions antisociales des déments.
Jeudi 24 janvier : Réactions antisociales des délirants.
Jeudi 31 janvier : Réactions antisociales des deséquilibrés.
Jeudi 7 février : L'homicide pathologique.
Jeudi 14 février : Limites du vol morbide.
Jeudi 21 février : Attentats aux mœurs.
Jeudi 28 février : Criminalité juvénile, militaire et coloniale.

LEGS A LA FACULTÉ DE PARIS

Le doyen de la faculté de médecine de Paris est autorisé à accepter, sous bénéfice d'inventaire, aux clauses et conditions énoncées dans les testaments et codicilles susvisés, le legs universel fait par M. Boulay (Léon-Eugène), susnommé, audit établissement, à charge par celui-ci de fonder des bourses qui, sous le nom de « Bourses Marguerite Boulay-Cormier », seront attribuées à des étudiants ou à des médecins se livrant à des recherches sur le cancer.

Les immeubles compris dans la succession seront vendus dans un délai qui n'excèdera pas cinq ans.

Les fonds provenant dudit legs seront placés en rente sur l'Etat français, immatriculés au nom de la faculté de médecine de l'université de Paris, avec indication de la destination des arrérages.

PETITE NOUVELLE

A la suite du concours de l'Internat des Asiles de la Seine, ont été nommés :

Internes titulaires : 1. M. Bercegeay ; 2. Mlle Burdin et M. Baloet (ex æquo) ; 4. M. Storah ; 5. M. Vercier ; 6. MM. Frétet et Chapouleaud (ex æquo) ; 8. Mlle Lacassagne ; 9. MM. Valade et Durand (ex æquo) ; 11. M. Maillefer ; 12. M. Hanoun.

Internes provisoires : 1. M. Corbet ; 2. Mme Couléon ; 3. M. Archaimbault ; 4. M. Rancoule ; 5. M. Desmonds ; 6. M. Boulet.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Sur un cas de streptococcémie grave. — Remarques cliniques, bactériologiques et thérapeutiques, par MM. Dutrey et Chabannes.

Nous avons observé un cas de septicémie à streptocoques, particulièrement important par sa marche spéciale, sa gravité, ses complications nerveuses toxiques, la persistance inaccoutumée du germe dans le sang, sa guérison.

Le malade, âgé de 21 ans, a fait une septicémie streptococcique à la suite d'une grippe avec otite suppurée. Les symptômes habituels (très violents frissons, abattement profond, signes de myocardite avec pouls misérable et incomptable) se sont compliqués de *raideur de la nuque, de vomissements et de parésie des quatre membres. Signe de Babinsky bilatéral et trépidation épileptoïde.* Rien au fond de l'œil. Liquide rachidien hypertendu, clair, renfermant 9 lymphocytes par millimètre cube, etc...

Le pronostic était fatal. La sérothérapie antistreptococcique (sérum de Vincent) amène une amélioration extrêmement rapide de l'état général et dès le troisième jour le malade sort de sa torpeur, les phénomènes nerveux disparaissent.

Mais le streptocoque persiste dans le sang et ne disparaîtra que quinze jours plus tard après arthrite sterno-claviculaire et arthrite suppurée du genou incisées l'une et l'autre.

Cette longue persistance de l'infection peut être attribuée à ce que, pour des raisons indépendantes de nous, on a associé pendant plus de dix jours la vaccinothérapie à la sérothérapie ; le vaccin accapare une notable partie des anticorps fournis par le sérum. Dès que l'on a cessé les injections de vaccin, la guérison définitive par le sérum a été obtenue en quelques jours.

Le streptocoque hémolytique isolé par les hémocultures était d'une virulence extrême pour le lapin. Le pharynx a donné un streptocoque très virulent, d'abord non hémolytique, puis hémolytique sur les milieux nutritifs au sang.

Association Mutuelle des Médecins Aliénistes de France

Le conseil d'administration, conformément aux dispositions de l'article 4 des statuts, et sous réserve de l'approbation de la prochaine assemblée générale, a désigné comme membres du conseil d'administration :

Mlle E. Cullerre, médecin en chef à l'Asile de Maréville (Meurthe-et-Moselle), en remplacement de son père, M. le docteur Cullerre, décédé ;

M. Desruelles, médecin en chef à l'Asile de Saint-Ylie (Jura), en remplacement de M. le docteur Semelaigne, décédé.

Le conseil a ensuite nommé président de l'Association, en remplacement de M. le docteur Semelaigne, décédé, M. le docteur Dupain, médecin honoraire des Asiles ; il a ensuite confié les fonctions de trésorier à Mlle le docteur E. Cullerre, en remplacement de M. le docteur Dupain, nommé président.

XVe SALON DES MÉDECINS et du CORPS MÉDICAL

Le XVe Salon des Médecins, Dentistes, Pharmaciens et Vétérinaires aura lieu du 27 janvier au 3 février, à la Galerie « Beaux Arts », 140, faubourg Saint-Honoré, Paris.

Les exposants ont pu apprécier l'année dernière tout le succès recueilli par cette manifestation et juger de l'intérêt que lui ont porté presse et visiteurs, après un vernissage présidé par le ministre de la Santé publique.

Cette année, une *Section d'Art Photographique* sera ouverte aux confrères qui ne manient ni le pinceau ni l'ébauchoir. D'autre part le Salon apportera sa contribution à l'œuvre de secours pour les « Femmes et Enfants de Médecins » sous la forme d'une tombola offerte par les exposants.

Aussi faut-il que tous les confrères qui ont participé irrégulièrement à nos expositions répondent cette année à l'appel de la convocation qu'ils vont recevoir, avant le 1er janvier, date de la clôture des inscriptions.

Pour tous renseignements et nouvelles adhésions, écrire au secrétaire organisateur : P.-B. Malet, 46, rue Lecourbe, Paris (XVe).

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

LE LIBRE ARBITRE EN MATIÈRE DE PRESCRIPTION MÉDICALE

Je ne veux rien écrire sur la violation permanente de notre libre arbitre par les lois sociales, par les « cliniques », je veux aujourd'hui m'attaquer aux atteintes qui résultent de la commercialisation intensive de certaines spécialités pharmaceutiques.

Ce papier... j'allais dire le chiffon, a été ramassé dans mon courrier, parmi tant d'autres feuilles.

Un laboratoire qui tient ses assises dans le Nord de la France a eu l'audace de m'adresser la circulaire suivante :

« Monsieur le Docteur,

» Vous connaissez, pour l'avoir apprécié, le merveilleux « Reconstituant Orboum ». Il n'est plus nécessaire de le rappeler à une attention qui n'a plus qu'un souci, guérir des malades, soulager les infortunes. Afin de vous faciliter votre tâche, nos grands laboratoires, appréciés dans le monde entier, viennent de prendre la généreuse initiative suivante :

» *Tout flacon de « Reconstituant Orboum » sera accompagné d'un bulletin d'observation.* Vous inviterez votre malade à inscrire sur ce bulletin votre nom, la maladie pour laquelle il sera soigné, son nom et son adresse ; dès qu'il sera en possession de cinq bulletins de ce genre, il les enverra au service F, bureau 156, de notre laboratoire. Par retour du courrier, le service G, bureau 132, enverra au malade le 6e flacon, qui permettra de terminer le traitement. Cet envoi, ainsi que le médicament, seront gratuits.

» Vous apprécierez, Monsieur le Docteur, le caractère philanthropique de notre effort.

» Par la même circonstance, nous nous permettons de vous signaler que pour vous remercier de la bonté dont, en la circonstance, vous faites preuve envers vos malades, nous vous enverrons, quand cinq de vos clients nous ayant envoyé chacun leurs cinq bulletins auront reçu de nous leurs cinq flacons de fin de cure, une *superbe ménagère argentée à 132 fr.*

» Ces envois, qui ôtent à notre laboratoire tout caractère commercial... »

*
* *

Et voilà ! La spécialité pharmaceutique prend, avec certains de ses lanceurs, le caractère de la boule de neige, le mercantilisme le plus vil, le 6e flacon gratuit, la superbe ménagère argentée à 132 fr. !

Pour qui ces braves gens prennent-ils les médecins ?

Seulement ! car il y a un seulement ! j'ignore les splendides qualités reconstituantes du fameux, de l'illustre « Reconstituant Orboum » et j'avoue que si je les connaissais et qu'elles soient authentiques, un sentiment de pudeur m'empêcherait de le prescrire. J'aurais peur de recevoir la « claque » de la ménagère à 132 francs d'argent.

*
* *

Notons d'ailleurs que des laboratoires très sérieux ont tendance à glisser dans ces erreurs. Un de mes confrères me montrait, il y a quelques jours, un magnifique stylo d'au moins 200 francs de valeur qui lui avait été adressé par un laboratoire des plus cotés.

« Un jour, me dit mon confrère, je reçois du laboratoire X.Y.Z. *une lettre avec questionnaire et enveloppe affranchie. On me demandait d'inscrire sur le questionnaire mes nom et prénoms et la date de ma thèse. Sans y voir la moindre malice je répondis. Six jours après, je recevais ce stylo magnifique, avec mon nom, mon prénom, ma date de thèse gravés sur une bague d'or. J'ai failli renvoyer le stylo car le procédé me déplaisait ; je n'aime pas cette violation de notre droit de prescription, je n'aime pas qu'on m'amène à avoir un intérêt commercial à prescrire un médicament qui me paraît moins nécessaire qu'un autre. Coïncidence fâcheuse, mon propre stylo était en réparation, et j'eus la fantaisie de garder le tout. Le représentant de la firme vint me voir trois mois plus tard. « Vous avez reçu votre stylo ? », me demanda-t-il. Et le brave garçon m'expliqua pourquoi j'avais été le bénéficiaire, malgré moi, de cet envoi. « Vous prescrivez le Lévohé. Or, pendant deux mois, l'an dernier, pour vérifier l'activité de nos représentants, nous avons fait disposer autour de nos flacons une fiche contre l'envoi de laquelle nous adressions à nos clients un album de photogravures. Nous demandions à nos correspondants de nous indiquer le nom de leur médecin. Vous avez été le médecin le plus souvent indiqué par nos correspondants de votre région. Et vous savez, si vous perdez votre stylo, un mot de vous et nous vous en envoyons un autre. »*

*
* *

Et voici. Je vois d'ici le père Laennec recevant une montre, Charcot dépaquetant du papier à water-closets et Trousseau montant son trousseau avec des serviettes à auscultation.

Espérons qu'un jour nous recevrons des billets de la Loterie Nationale, ou des bons pour paiements de patentes. Et surtout, ne faites pas comme moi-même qui jetais un jour le carnet de timbres de 0.10 de la « Convenance Médicale ». Je jetais avec ironie les quarante sous de timbres-poste dans le feu de bois qui chauffait ma salle de consultation. Les années suivantes, j'appris que du fait d'une erreur d'impression, ce tirage de timbres faisait prime parmi les philatélistes.

Malgré tout, je ne regrette pas de l'avoir jeté au feu.

Notre liberté de prescription ne doit pas être influencée par des primes, par des dons, par des appâts de gains, et toute cette pluie de primes montre que certains fabricants de produits chimiques assimilent un peu trop les successeurs d'Esculape avec le bistro du coin.

L. BRUEL.

SERVICE DE SANTÉ

Armée active

Sont nommés professeurs à l'école d'application du service de santé militaire, à compter du 20 décembre 1934, les professeurs agrégés du Val-de-Grâce ci-après désignés :

Chaire des maladies et épidémies des armées et de bactériologie

M. le médecin lieutenant-colonel Le Bourdelles (Augustin-Charles-Bernard), de l'hôpital militaire d'instruction Percy à Clamart (service).

Chaire d'hygiène et de prophylaxie

M. le médecin commandant Codvelle (Félix-Paul), de l'école du service de santé militaire à Lyon (service).

Chaire de médecine opératoire et de thérapeutique chirurgicale

M. le médecin lieutenant-colonel Vanlande (Maurice-Yves-Séraphin-Joseph), de l'hôpital militaire Maillot à Alger (service).

Chaire de radiologie, électrologie, physiothérapie et de radiumthérapie

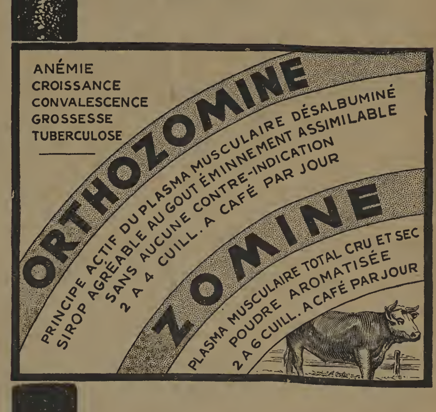
M. le médecin commandant Dioiée (Jean-Joseph-Antoine), de l'école d'application du service de santé militaire à Paris.

NOUVELLE BRÈVE

Le prix triennal Goyon-Boudouart est destiné à récompenser les travaux effectués, sur des sujets de Biologie expérimentale ou de Médecine, dans les laboratoires de l'Institut du Radium de l'Université ou dans les Services de la Fondation Curie.

Dans sa séance du 24 octobre 1934, le Conseil de la Fondation Curie a décerné, à titre posthume, le prix Goyon-Boudouart à M. Octave Monod, pour l'ensemble de ses travaux sur le traitement des tumeurs malignes par le radium.







SYNIDCAT DES CHIRURGIENS FRANÇAIS

L'assemblée générale du Syndicat des chirurgiens français s'est tenue sous la présidence du Professeur Lambret, de Lille.

Deux cents chirurgiens environ y assistaient.

D'importantes résolutions ont été prises, résumées par les ordres du jour suivants :

Fiscalité. — L'assemblée générale émet le vœu suivant :

« Les taxes de remplacement de la patente doivent porter uniquement sur les locaux affectés à l'usage professionnel. »

Statut corporatif des chirurgiens. — 1° Ordre du jour (Docteur Colombet) :

Les membres du Syndicat des chirurgiens français,

1) Rappellent à leurs collègues qu'il est contraire à la discipline corporative d'opérer des malades non indigents à un tarif inférieur au tarif syndical minimum ;

2) Leur recommandent de refuser ou de cesser toute collaboration avec les fondations publiques ou privées qui ne demandent pas à ces malades :

a) un prix de journée normalement établi,
b) des honoraires chirurgicaux conformes au tarif syndical minimum ;

3) Chargent leur bureau de veiller énergiquement au respect de ces principes essentiels, à la moralité et à la dignité de notre profession.

2° Ordre du jour (Docteur Leveuf) :

Les membres du Syndicat des chirurgiens français sont priés d'envoyer au secrétariat des renseignements précis sur les fondations privées qui ne sont ni des hôpitaux de l'Assistance publique, ni des maisons de santé privées.

3° Ordre du jour (Docteur Picard) :

Après avoir pris connaissance de l'article paru dans *L'Hôpital*, « Une conception syndicaliste de l'organisation hospitalière », l'assemblée,

Proteste énergiquement contre l'affirmation de l'insuffisance des cliniques chirurgicales particulières, cliniques qui constituent au contraire une part importante de l'armement sanitaire français moderne,

Regrette que la généralisation d'un tel projet ait pu être proposée au mépris des intérêts les plus légitimes de ceux d'entre nous qui ont dû créer et entretenir ces cliniques au prix de lourds sacrifices personnels et non grâce à l'appoint des contribuables et des deniers publics.

4° Ordre du jour (Docteur Le Filliâtre) :

Les membres du Syndicat des chirurgiens français émettent le vœu que le Conseil intervienne auprès des pouvoirs officiels pour leur demander l'*interdiction absolue*, à moins d'urgence, de l'admission des malades non indigents dans les hôpitaux de l'Assistance publique créés pour les seuls indigents, conformément à la loi.

LA RENTRÉE SOLENNELLE de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie d'Amiens

La rentrée solennelle de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie a donné lieu à une imposante cérémonie qui s'est déroulée, dans la salle des fêtes de l'Hôtel de Ville, sous la présidence du docteur Dubois, doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lille.

Dans sa péroraison, M. le directeur Labarrière, directeur de l'Ecole, brossa avec beaucoup de pertinence, un tableau exact et fidèle du Reich, tel qu'il a pu le voir lors d'un récent voyage d'études effectué en août dernier, à l'heure du décès du Président Hindenburg.

De ce voyage, le docteur Labarrière tire d'utiles enseignements.

Il montre aux étudiants, l'entraînement, l'exaltation, la discipline, qui animent la jeunesse hitlérienne et leur demande de méditer sur cette situation et les leçons qui s'en dégagent.

« Vous avez devant vons une sorte de dyptique : là des hommes disciplinés, obéissants, mettant l'intérêt de la nation au-dessus de tout ; une jeunesse ardente, respectueuse, dévouée, poursuivant de pair le développement physique et intellectuel.

» Ici de beaux discours, de l'idéalisme poussé à un haut degré, un suprême hommage rendu à nos héros, mais pas de volonté aux leviers de commande ; il faut l'avis d'un syndicat de douaniers ou de postiers pour arrêter un fraudeur ou laisser partir un courrier.

» Je ne veux pas m'étendre davantage et empiéter sur un domaine qui n'est pas de mon ressort. Mon seul cri de ralliement sera celui-ci :

» Travaillez, Messieurs, et travaillons avec courage.

» Ainsi vons acquerrez les notions indispensables à l'exercice de votre belle profession, vous soulagerez des souffrances et vous serez de ce fait largement récompensés. Au surplus, si malgré notre désir de paix, malgré le vœu que nous formons tous de voir une humanité meilleure, notre patrie avait de nouveau besoin du concours de ses enfants, vos titres scientifiques, votre habileté manuelle et opératoire représenteraient un potentiel de force vive au service de l'humanité et du pays tout entier. »

MAISON DE SANTÉ DU GARDIEN DE LA PAIX

Des postes d'interne à la Maison de santé du gardien de la paix, 35, boulevard Saint-Marcel, Paris (XIIIe), seront libres à partir du 1er janvier 1935.

Conditions exigées : être Français, avoir 16 inscriptions, être ancien interne des hôpitaux de Paris.

Les demandes doivent être adressées au chirurgien-chef de la Maison de santé du gardien de la paix avant le 15 décembre 1934.

PRIX FILLOUX

Eu conformité dn legs fait à l'Administration générale de l'Assistance publique par le Docteur Filloux, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les « Maladies de l'oreille ». Le montant de chacun de ces prix est fixé, chaque année, à la fin du conconrs.

POUR L'ANNEE 1935
LE CONCOURS SERA OUVERT
LE LUNDI 11 MARS 1935

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire insorire à l'Administration Centrale (Service de Sauté), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de quatorze heures à dix-sept heures, du 4 au 15 janvier 1935 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le mardi 15 janvier, dernier délai.

Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

CONDITIONS DU CONCOURS

I. — Programme du concours

1° Un mémoire manuscrit et inédit sur les « Maladies de l'Oreille », le sujet de ce mémoire étant laissé au choix des candidats qui devront nécessairement comprendre dans leur étude l'élément anatomopathologique ;

2° Une épreuve clinique spéciale sur un malade atteint d'une affection de l'oreille. Il est accordé au candidat vingt minutes pour examiner le malade, et dix minutes pour faire sa leçon, après dix minutes de réflexion.

Le maximnm des points à attribuer à la suite de chacune de ces deux éprenves est de :

Ponr le mémoire : 30 points.
Pour l'éprenve clinique : 20 points.

II. — JURY DU CONCOURS

Le jury du concours est composé de cinq membres tirés au sort, savoir :

Trois parmi les chefs des services d'oto-rhino-laryngologie des hôpitanx, titulaires et suppléants;

Un médecin et un chirurgien parmi les médecins et chirurgiens chefs de service des hôpitaux, en exercice et honoraires, ainsi qne parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux comptant huit années d'exercico à partir dn 1er janvier qui a suivi leur nomination.

Ouverture d'un concours pour six places d'internes et la désignation d'internes provisoires à l'hôpital franco-musulman.

Un arrêté préfectoral, en date du 16 octobre 1934, a autorisé l'ouverture d'un concours pour six emplois d'interne en médecine à l'hôpital franco-musulman et la désignation d'internes provisoires. Ce concours commencera le lundi 17 décembre 1934. Les inscriptions seront reçues du 17 novembre au 1er décembre inclus (dimanches et fêtes exceptés), de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, à la Préfecture de la Seine, annexe Lobau, 2, rue Lobau, service de l'Assistance départementale, 3e bureau, escalier A, 2e étage, porte 227, où tous les renseignements complémentaires pourront être donnés aux candidats.

VIIIe CONGRÈS NATIONAL de la TUBERCUL[...]

Ce Congrès aura lieu du 15 au 18 av[...] chain, à Marseille ; le bureau est ain[...] posé : MM. Olmer, président; Bezan[...] mout, Leuret, Rist et Sergent ; vi[...] dents ; Berthier, Courcoux, Mattei e[...] secrétaires généraux ; J. Oddo et Royer [...] taires généraux adjoints ; G. Masson [...] rier.

Les questions à l'ordre du jour sont [...] vantes :

I. — Question biologique : « Le [...] l'ultra virus tuberculeux en patholog[...] ne et expérimentale ». Rapporteurs : M[...] loing et Dufourt (Lyon), H. Durand [...] dremer (Paris).

II. — Question clinique : « Indicat[...] résultats de la thoracoplastie dans le [...] ment de la tuberculose pulmonaire ». [...] porteurs : MM. Leuret et Caussimon [...] deaux), Maurer et Roland (Paris).

III. — Question médico-sociale : « La [...] culose et la lutte antituberculeuse en [...] du Nord », avec quatre rapports : 1. Alg[...] M. Aubry (Alger) ; 2. Tunisie : MM. Mas[...] et Bloch (Tunis) ; 3. Maroc : MM. La[...] Bonjean (Rabat) ; 4. Afrique Occidentale [...] çaise : M. Blanchard (Dakar).

IV. — Question médico-militaire : « La [...] phylaxie de la tuberculose dans la mari[...] 1. Marine de guerre ; rapporteurs, MM [...] médecins en chef Plasy et Hederer (Tou[...] 2. Marine marchande ; rapporteur, M. M[...] Clerc (Paris).

Pendant le Congrès et après sa clôtu[...] ront lieu des visites aux organismes an[...] berculeux de la ville de Marseille et du [...] partement des Bouches-du-Rhône, et des [...] cursions seront organisées en Proven[...] aux Stations climatiques du Sud-Est.

N. B. — L'assemblée générale du VIIe C[...] grès, à Bordeaux, avait décidé que le [...] Congrès se tiendrait au Maroc. En raison [...] nombre considérable des *adhérents éventu*[...] et du Congrès des Avocats, qui aura lieu [...] même époque, le Comité d'organisation, [...] gnant de ne pouvoir assurer un logem[...] convenable à tous les congressistes, a du [...] son très vif regret, renoncer à *ce projet*.

HOSPICE NATIONAL DES QUINZE-VINGTS

Un concours pour quatre emplois de ch[...] de clinique adjoints à la Clinique ophtalmo[...] gique des Quinze-Vingts sera ouvert le jeu[...] 20 décembre 1934, à 9 heures du matin, [...] Moreau, n° 13.

MM. les docteurs qui désirent concourir [...] vent se faire inscrire au secrétariat de l'ho[...] pice national des Quinze-Vingts, rue de C[...] renton, n° 28, tous les jours, dimanches [...] fêtes exceptés, de 9 à 11 heures et de 16 à [...] heures, jusqu'au samedi 8 décembre 1934 [...] clus.

DERNIERS LIVRES PARUS

THERAPEUTIQUE CHOLAGOGUE, par le Dr ...ne CHABROL, professeur agrégé à la Faculté ...decine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-...ne. 1 vol. gr. in-8 de 48 pages : 6 fr. (Col... « Les Thérapeutiques Nouvelles », publiées ...-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hau...le, Paris 6e).

...est un chapitre de thérapeutique qui four... en renseignements contradictoires, c'est bien ... des cholagogues. Lorsqu'on parcourt les mul... publications que ces substances ont inspi... on retrouve à chaque pas la justification du ...aphorisme médical : « Hippocrate dit oui et ... dit non ».

...renseignements contradictoires qui rendent obscur le chapitre des cholagogues tiennent en... à la multiplicité des techniques qui ont été ...ployées. Malgré les efforts de la célèbre Com...sion d'Edimbourg, que les Anglais avaient ins... en 1869 sous la présideuce de Hughes Ben... et de Rutherford, pour étudier le problème de ...olérese, toute tentative de codification est ... jusqu'à ce jour lettre morte, si hien que ...que expérimentateur est ohligé de reprendre le ...ème à la base, de fixer lui-même les détails ... technique et de contrôler les résultats en ...liant les observations personnelles.

...est à cette tâche que l'auteur s'est adonné et ...donne ses conclusions dans cet ouvrage.

***

LE TRAITEMENT DE LA FIEVRE TYPHOIDE, par ... Professeur F. RATHERY, professeur de Clinique ...érapeutique à la Faculté de Médecine de Pa... membre de l'Académie de Médecine, médecin ... l'hôpital de la Pitié. Un volume gr. in-8 de 54 ... 8 fr. (Collection « Les Thérapeutiques ...velles », publiées chez J.-B. Baillière et Fils, ..., 19, rue Hautefeuille, Paris 6e).

...Professeur Rathery a été l'interne du profes...r Chantemesse alors qu'il avait le service des ...idiques. Pendant la guerre de 1914, il a di... pendant un certain temps l'hôpital de Zuyd... à la frontière helge, hôpital réservé aux ty...iques et aux hlessés. Il a pu ainsi, avec la ...aboration d'un certain nombre de médecins ..., examiner et soigner plus de 5.000 ty...iques. Le Professeur Rathery expose ici sur... le résultat de son expérience personnelle, tout ... négligeant pas de parler des traitements ...veaux qui ont pu être proposés depuis cette ...

***

LE CHOLESTEROL. Etude physiologique, clinique et pathologique, par François LEURET, médecin des ...itaux de Bordeaux, et Jean DUTRENIT, interne ... hôpitaux de Bordeaux. Préface de Jacques ...rs, professeur de Thérapeutique et Pathologie ...érales à la Faculté de Médecine de Bordeaux. — 1 vol. gr. in-8 de 80 pages : Prix 12 fr. — (J.-B. Baillière et fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris 6e).

...rmi les travaux originaux dont s'enrichissent ... pour les sciences médicales, on ne saurait ...ssez signaler une mise au point remarquable sur « Le Cholestérol » de François Leuret et J. Dutre...

Les auteurs ont concentré dans ce court travail ...r le cholestérol, tout l'acquit de leurs prédéces... sur cette question (ce dont témoigne une im...portante bibliographie en fin de volume), et tous ...résultats de leurs travaux personnels, dont l'incontestable autorité s'appuie sur un grand nom...bre d'observations et une multitude de dosage. Il ...en découle une orientation nouvelle quant à la va...leur d'étude du cholestérol, jusqu'alors trop de...meuré dans l'ombre.

***

LE TRAITEMENT DES RHUMATISMES CHRONIQUES, par le Dr Jacques FORESTIER, médecin con...sultant à Aix-les-Bains, ancien interne des hôpi...taux de Paris. — Un volume grand in-8 de 100 pages : 12 francs (collection « Les Thérapeutiques Nouvelles », publiées par J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris, 6e).

Dans ce travail où l'auteur n'a voulu noter que ...points les plus intéressants, ceux qui ne lui ...issaient pas discutables dans le traitement des ...tions rhumatismales chroniques des jointures, ... de montrer qu'il y avait des méthodes nom...euses et très variées de traitement. Leur choix, ...r mode d'application dépendent de l'observation ... sujet et de la juste appréciation des conditions ... chaque cas particulier.

...el que soit le traitement employé, on n'aura ...droit de juger de sou succès ou de son échec ...après une durée d'expérimentation suffisante ... ne peut être moindre de plusieurs mois. Sauf ... les traitements symptomatiques et pathogéni... qui peuvent parfois porter leurs fruits rapi...ment, tous les traitements de fond, qu'ils soient ...dre vaccinothérapique, chimiothérapique ou ..., donnent des résultats fort lents.

...ant donné la longueur de durée de ces affec..., le médecin sera amené, suivant l'évolution ... par la maladie et l'action des précédents ...tements, à modifier sa thérapeutique, à asso... des traitements divers, externes ou internes ... c'est ainsi que, procédant rationnellement et ...sur des données incertaines, il pourra soula... puissamment son malade et parfois l'amener ... guérison.

***

ÆSCULAPE, sommaire du n° de novembre 1934 : ... Paralysie faciale de Strasbourg, par le Dr G. ...chet (1 ill.). — Quelques Reliques du Corps ... IV, par François De Rilly (5 ill.). — Une ...ette d'Esculape imherbe trouvée à Volubilis, ... Docteur H. Renaud (2 ill.). — Malchus à ... coupée, par Jean Avalon (10. ill.). — La ...ultation médicale à l'Hôpital Ménélik, d'Addis-Abeba, note de M. Griaule (1 ill.). — La Médecine ...z les Druides, par Louis Masson, docteur en ...armacie (5 ill.). — Suzanne et les deux Vieil...ds (1 ill.). — Supplément (21 ill.).

***

L'ETRANGE VIE ET LES ETRANGES AMOURS D'EDGARD POE, par Emile LAUVRIÈRE (1 vol. in-8° écu, XVIII-584 pages, in « Collection Temps ... Visages », Desclée et Brouwer et Cie, édit., Paris 1934.)

Auteur des deux émouvants volumes sur la tra...die Acadienne si justemeut remarqués en Fran... et au pays de Québec, M. Emile Lauvrière était ... particulièrement qualifié pour analyser la ... étrange et douloureuse d'Edgard Poë. Sa ...èse de doctorat ès lettres, consacrée au poète, ...ait été couronnée à la fois par l'Académie française et par l'Académie de médecine. Agrégé ... anglais, attiré vers l'histoire du Nouveau Mon... non seulement par la lutte angoissante des ...times acadiennes du « Grand Dérangement » ... 1755, mais par la résistance miraculeuse de ... descendants des explorateurs et colons français groupés autour de leurs clochers dans la Nouvelle-Angleterre, la Nouvelle-Orléans et jusque dans le Far-West, M. Lauvrière devait s'intéresser à la tragique aventure de cet Américain, né à Boston en 1809, et dont l'origine celtique est incontestable. Sa « personnalité énigmatique », sa « nature hamlétique » (Harrison), son « âme shakespearienne » sollicitaient autant l'analyse psychopathologique que l'étude littéraire d'une œuvre singulière. Car l'originalité de son œuvre classe Edgar Poë parmi les grands maîtres de la prose et de la poésie, non seulement de la littérature anglo-saxonne, mais du monde entier.

D'une intelligence vive et précoce, Edgar Poë présenta, dès l'âge de 15 ans, une période de dépression. A 17 ans, il se mit à boire, non pas d'une façon continue, mais sans plaisir, par accès souvent espacés, desquels son biographe met eu évidence les caractères dipsomaniaques. On comprend ainsi que certains des admirateurs de Poë aient pu nier « l'alcoolisme de ce buveur d'eau ». Il supportait très mal la boisson : après avoir hu un seul verre de rhum, il était ivre. Et c'est vraisemblablement vers sa vingt-cinquième anuée qu'il se mit, à Baltimore, à prendre de l'opium, du laudanum et de la morphine. Certaines de ses œuvres sont remplies, non seulement d'allusions directes à la drogue, mais de ce décor d'images, d'associations caractéristiques.

Ses accès de dépression s'étaient d'ailleurs multipliés. Dans une lettre écrite en 1835, alors que la Fortune commence à lui sourire, il exprime un état mélancolique typique au cours duquel son entourage redouta le suicide. Plus tard encore, il écrira : « Ma tristesse est inexplicable, et je n'en suis que plus triste. »

L'hypothèse d'accès dipsomaniaques au cours d'une psychose périodique s'impose à l'esprit. Gilbert Ballet a hien mis en lumière les caractères de ces dipsomanies périodiques. D'autant que, chez Edgar Poë, les périodes de dépression alternaient souvent avec des états d'exaltation, des élans passionnés. Le double aspect de son humeur, l'existence aussi de périodes intercalaires qui se traduisent dans les opinions opposées de ceux qui le fréquentent, se reflètent dans sa correspondance, dans ses œuvres, dans ses actes, dans ses fugues. Tantôt extrêmement nonchalent, tantôt prodigieusement actif, disait-il de lui-même, « je me suis ainsi perdu en rêves et » en courses errantes pour m'éveiller en proie à » une sorte de manie d'écrire. Alors, je griffonne » toute la journée, je lis toute la nuit, tant que » dure cette maladie. »

Vers la fin de sa vie, les accès d'ivresse se rapprochèrent, les moments de lucidité se firent plus rares, des idées de persécution et des « accès d'orgueil » firent leur apparition. Il se plaignit de « l'acharnement des auteurs américains à rabaisser son génie et à dénigrer ses œuvres ». Il déclara à un certain Hopkins : « Ma nature » tout entière se révolte à l'idée qu'il peut y avoir » dans l'Univers quelque Etre supérieur à moi. » Un jour qu'il se reudait à New-York, il crut entendre des inconnus, assis dans le wagon à quelque distance de lui, comploter sa mort et parler de le jeter par la portière. Pour ne pas être reconnu et échapper à ses persécuteurs, il se fit même couper la moustache. Et le 7 octobre 1849, après des derniers jours lamentables, il mourut à Baltimore, au Washington Hospital, au cours d'un état de délire alcoolique aigu. Il était âgé de 40 ans.

***

FAUT-IL OU NON COMBATTRE LA FIEVRE ? LA MEDICATION ANTITHERMIQUE, dans la tuberculose, les fièvres typhoïdes et quelques autres maladies, par le Dr ALBERT-WEIL, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg, 1 vol. in-16 de 100 pages : 15 fr. — (J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e).

Dans ce travail sur la Médication antithermique daus la tuberculose, la fièvre typhoïde et quelques autres maladies, l'auteur ouvre à nouveau un débat ancien et que l'on aurait pu croire presque épuisé. Faut-il ou non comhattre la fièvre dans les maladies telles que les tuberculoses féhriles, les fièvres typhoïdes, etc., etc.., ? L'auteur expose d'abord d'après ses travaux antérieurs ses conceptions sur l'allergie et l'immunité dans la tuberculose.

Puis après avoir souligné, à la lueur de travaux américains récents l'antagonisme thérapeutique existant en ce qui concerne les affections telles que la syphilis d'une part, les fièvres tuberculeuses, les fièvres typhoïdes, etc..., d'autre part, il étudie la physiopathologie de la fièvre, considérée comme étant souvent une manifestation allergique.

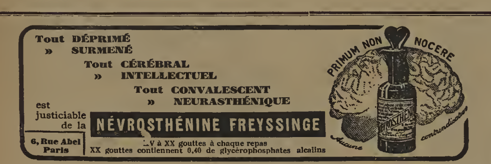
« La fièvre appelle la fièvre, a dit Charles Richet. » Des travaux récents ont montré que l'allergie n'était pas strictement spécifique. Au cours de certaines fièvres, et du fait des manifestations féhriles, il peut se produire des réactivations d'un microbisme latent. On sait par exemple depuis Sanarelli qu'au cours de fièvres typhoïdes les colihacilles intestinaux peuvent devenir virulents.

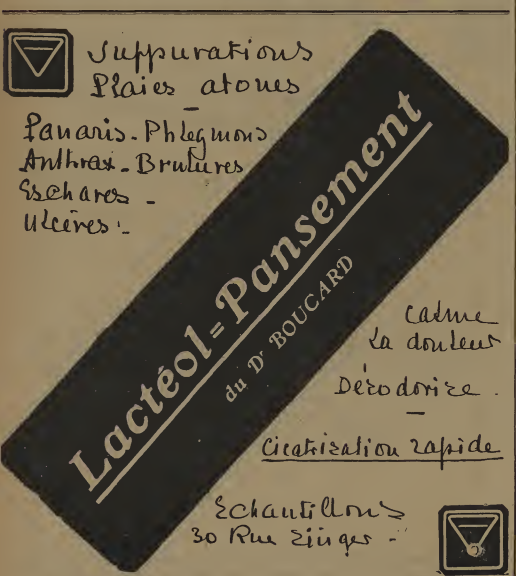
On ne peut entrer ici dans toutes les considérations que l'auteur développe dans son travail.

J. Albert-Weil conclut que hien souvent combattre la fièvre n'est pas faire une thérapeutique purement symptomatique, mais c'est rompre un « cercle vicieux pathologique », et agir, selon l'ancienne parole de W. Erb, sur la pathogénie, sinon sur la cause elle-même de la maladie. Combattre la fièvre, c'est souvent faire un acte équivalent dans une certaine mesure à une désensibilisation de l'organisme à l'agent infectieux et à ses poisons.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est prouver qu'on est « à la page ».







L'ORIENTATION DE L'EUGÉNIQUE MODERNE

Son application à l'Institut de Médecine Sociale

Par le Professeur H. PAUCOT

A la veille de l'ouverture de l'Institut de médecine sociale, il me paraît opportun de souligner que l'Eugénique est une science qui y trouve tout naturellement droit d'asile — n'est-elle pas, suivant la définition qu'en a donné Galton, « l'étude des facteurs soumis au contrôle de la société, et susceptibles de modifier en bien ou en mal les qualités de race physiques et mentales des générations futures ».

Son programme est nécessairement immense, il comporte à côté des recherches purement historiques ou scientifiques, l'étude des moyens susceptibles d'être mis en œuvre, dans l'état actuel de nos connaissances, pour *l'amélioration de la race humaine*. Il serait trop long d'énumérer tous les sujets ressortissant de l'Eugénique, car ils sont fort nombreux, ils visent aussi bien les problèmes de l'hérédité, de l'alcoolisme, de la syphilis que ceux de l'immigration et du régime des délinquants; je me contenterai en cette brève communication, de vous exposer en les résumant, les principes directeurs et les méthodes actuelles de l'Eugénique appliquée ; sans tracer un programme, j'envisagerai parmi eux, ceux que nous pourrions dès maintenant mettre en œuvre dans cet institut sur le terrain de l'amélioration des produits de conception.

Nous avons à choisir actuellement entre les tendances eugéniques inspirées par le même idéal, mais cependant très diverses, au point d'en être parfois contradictoires, parce qu'inspirées somme toute, quel que soit le souci d'intérêt général, par une tournure d'esprit national et de conditions d'existence également nationales, et par conséquent particulières à chaque pays.

Or, il est indispensable qu'en France, le corps médical en la personne des praticiens, prenne position dans les débats théoriques sur l'Eugénique, car il sera nécessairement amené un jour ou l'autre à donner son avis sur la mise en application de certains de ces principes ; de son opinion et de son attitude dépendra la possibilité de leur mise en œuvre, il ne peut donc se désintéresser de leur étude.

Nous avons sur le terrain de l'Eugénique appliquée été devancés par d'autres nations, qui ont décrété des mesures légales ; sans doute est-ce notre prudence qui nous retient sur une voie pleine, il faut le reconnaître, d'incertitudes et de risques ; il n'est pas douteux qu'en pareille matière la prudence soit louable, elle nous recommande toutefois, de nous documenter sur ce qui a été fait ailleurs.

Les moyens employés jusqu'à présent, pour améliorer la race à venir, peuvent se grouper en trois catégories.

Les uns classés sous le nom d'*Eugénique négative*, visent à s'opposer à la reproduction des individus tarés physiquement ou moralement, des mal doués, des indésirables, des inadéquats sociaux comme on les désigne en Amérique, c'est ce que Couvelaire appelle : *l'Eugénique destructive*. Les procédés proposés sont la stérilisation (par castration, vasectomie ou salpingectomie) des individus des deux sexes, susceptibles de transmettre à leurs enfants des tares ou des maladies, faisant de ces sujets une charge pour la société.

Une barrière moins sévère, mais évidemment moins efficace, consiste à interdire leur union, à opposer *un veto matrimonial* après examen prénuptial obligatoire.

Dans ce même ordre d'idées, se classe le *birth control* des Anglais ou contraception, autrement dit la vulgarisation des produits anticonceptionnels auprès des individus vivant dans la misère physique et morale.

Ce moyen s'est, à l'expérience, déjà affirmé plus propre à assurer la dénatalité générale qu'à préserver des naissances indésirables, et au troisième congrès international d'Eugénique, sir Bernard Mallet déclarait que le *Birth Control* avait une répercussion dysgénique diminuant la fécondité des meilleures couches sociales et laissant à peu près inchangée la fécondité des individus mal qualifiés pour la reproduction ; cette sélection à rebours était à prévoir.

Peut-on attendre mieux de la stérilisation ou de l'interdiction du mariage ? Il serait trop long d'en discuter les conséquences probables, mais il apparaît certain que ces méthodes soulèvent des difficultés d'application pratique presque insurmontables. Comme le dit fort justement le docteur Papillaut, si théoriquement on peut accepter l'idée du mal adapté social par transmission héréditaire, il n'en est pas moins certain que les lois de l'hérédité de chaque caractère normal ou pathologique, surtout dans le domaine intellectuel, diffèrent sensiblement des lois de l'hérédité anatomique ; elles sont trop imprécises et trop mal connues pour nous permettre de passer à la pratique.

C'est en France l'avis de la majorité des eugénistes, cependant l'opinion contraire prévaut déjà en plus d'un pays : l'Amérique du Nord, les pays Scandinaves, l'Allemagne tout récemment, se sont engagés délibérément dans cette voie, et c'est par milliers que l'on compte déjà les stérilisés pour raison sociale.

L'avortement légal pratiqué en Russie y est envisagé comme une mesure eugénique.

Supprimer ou réduire la fécondité des tarés, faire de la sélection négative, est apparu à nombre d'eugénistes moins aisé scientifiquement et moralement, moins efficace aussi, que de faire de la *sélection positive* ; ils estiment que pour améliorer la race, il faut favoriser la naissance des individus forts et bien doués et c'est à la recherche des moyens propres à y réussir que s'appliquent nombre
d'entre eux et en particulier le Dr
en France.
L'idée est fort rationnelle, fort
et d'une incontestable utilité socia
est applicable ; mais quand on réfl
moyens propres à assurer une sélect
le, on constate que non seulement
cultés d'application sont considérable
que l'atteinte à la liberté humaine
guère moindre. Ce qui est plus gr
que les résultats qu'on en peut att
sont rien moins qu'incertains ; l'E
constructive s'avère orgueilleuse en
cipe (puisqu'elle amène à déterminer
humain supérieur), arbitraire en ses
ciations, tyrannique en son exécutio
quée avec rigueur, son plus beau rés
pourrait être que de faire des huma
admirable colonie animale.
Il convient cependant de retenir
nité et la sagesse de certains en
ments, dégagés de toute contrainte.
Et nous sommes amenés à envisa
troisième formule d'eugénique, moi
sante en son principe mais plus a
en ses modalités — *l'Eugénique Corre*
encore curative — c'est elle qui a le
partisans.
En France, ni le contrôle des naissa
la stérilisation des procréateurs da
n'ont inspiré la législation, mais par
on assiste au développement de la pu
ture anténatale, qui s'efforce modestem
tirer le meilleur parti possible des
humains dont on dispose. Et cela,
des procédés de force, mais par des m
d'auto-discipline.
Consultations prénatales, centres de
culture, maisons maternelles, dispe
antisyphilitiques annexés aux matern
sont multipliés et ont certainement aba
taux de la mortinatalité et de la mortal
fantile : ces œuvres sont avant tout de
de vulgarisation sanitaire ; mais cett
pagne d'éducation est incomplète et
l'étendre aux procréateurs, les faire
sur l'importance de leur état de san
point de vue de l'avenir de leur descend
Leur enseigner les conditions d'une
procréation, c'est réaliser l'eugéni
Pinard, peut-être restreinte en ses
mais combien plus précise en ses mé
et plus libérale en ses modalités.
Pinard a songé à recourir aux mesu
gales, et a déposé au Parlement une p
tion tendant à imposer l'obligation d
tificat d'aptitude au mariage. Une p
tion analogue rédigée par le Dr Sch
excluant tout veto ou toute sanctio
les fiancés ou mariés, a fait l'objet d'u
position de loi déposée au Sénat par M
lien Godart, en 1931.
Cela ne signifie pas que les euge
français s'imaginent que grâce à un
cat il sera possible d'ouvrir aux conj
porte d'un paradis terrestre ou plus
fâcheux ne saurait les atteindre eux
descendance.
Les partisans, dont je suis, de l'e
non seulement prénuptial, car je dirais
volontiers *préconceptionnel*, n'ont d'am
bition que de mener en faveur de la p
tion une campagne analogue à celle
faite en faveur des nourrissons et f
enceintes ; que de lutter contre l'in
ce, l'ignorance, les préjugés qui pr
trop souvent aux fécondations.
Ils veulent attirer l'attention des g
sur le retentissement de leurs désé
biologiques, de leurs infections ou d
intoxications sur la conjonction de leu
mètes, leur faire connaître les cond
d'une bonne hygiène de la fécondatio
apprendre que grâce à des traitemen
caux certaines hérédités fâcheuses p
être combattues ou annihilées.
Pour cela il faut mettre à la dispo
non seulement des candidats au ma
mais aussi des couples déjà unis, des
ces de consultations tels qu'ils existen
à Amsterdam, Berlin, Vienne, Paris,
destinés à les guider et à les éclairer.
s'agit pas d'appliquer une contrainte,
simplement d'éviter à des êtres humain
deux sexes de s'aventurer sans docum
tion et sans armes dans une entrepri
tuellement dangereuse pour eux-mêmes
leur future lignée.
Il n'est pas douteux que l'Eugéniqu
comprise fera chez nous des adeptes
dra des services ; la population frança
d'esprit trop avisé pour ne point répon
des sollicitations de prévoyance sanita
Il n'est pas question pour longtemp
re en notre pays de promulguer des l
érigent les médecins en arbitres de pr
tions (permises ou interdites) : de cre
nom d'une supériorité raciale discutabl
collectivité d'individus qui s'estiment
forts et plus intelligents, tentés par
d'imposer leur supériorité ; il s'agit s
ment pour le moment, tout en respecta
mieux la liberté des individus et des g
ments de créer, avec l'esprit de prévo
les œuvres de prévoyance et de prés
de la famille.
L'Eugénique corrective vise par l'éduc
des sujets à l'amélioration des con
individuelles de la procréation ; elle a l
mérite de tenir compte d'abord, de l'é
individuel, facteur de tout salut dura
ensuite de la liberté individuelle, conq
de l'altruisme et de la bonté toujours
cée et pourtant indispensable au bo
humain.
C'est à cette tâche que s'appliquera,
en méconnaître les difficultés, notre Of
médico-social de la natalité, certain par
leurs de trouver les concours les plus b
veillants et les plus autorisés.

Revue de la Presse Scientifique

[illegible] SUPERFETATION DES INFECTIONS RE-[illegible]NTES A GERME DE NATURE VEGETA-[illegible] SUR DES INFECTIONS ANCIENNES A [illegible]OTOZOAIRES, par Jacques OUMANSKY [illegible]. — (*Le Bulletin Médical.*)

[illegible] auteurs français ont créé la conception [illegible] de sortie. Premièrement, elle con-[illegible] des faits de laboratoire, quand une [illegible] seconde apparaît chez un animal [illegible] exprès, indépendamment de la vo-[illegible] de l'expérimentateur. Cette infection [illegible]daire était liée à la pullulation d'un [illegible] jusque-là saprophyte ou inoffensif [illegible] état de latence.

[illegible] la clinique humaine, on applique [illegible] expression à des microbes de virulen-[illegible] variable et parfois non pathogènes [illegible] il s'agit d'une infection latente ré-[illegible] par une infection aiguë, une intoxi-[illegible], ou même une médication. Parfois [illegible]mptomatologie et l'évolution clinique [illegible]infection aigue n'est pas modifiée par [illegible] microbes secondaires qui traversent [illegible]sme sans exercer aucune influence [illegible]ene.

[illegible]ste à considérer un cas tout spécial, [illegible]erfétation des plasmodes paludéennes [illegible] Spirochaetae pallidae dans la métho-[illegible] traitement de la paralysie générale [illegible] par Wagner von Jauregg. Nous [illegible] ici la concurrence de deux protozoai-[illegible] tous les deux dans leur posses-[illegible] de l'organisme humain. L'un, le spiro-[illegible] de date ancienne, affaibli par la [illegible] du corps humain, chassé par la [illegible] dans le cerveau ; l'autre, le plas-[illegible] est récent procédant par des attaques [illegible]perthermie.

[illegible] pourrait supposer que le mécanisme [illegible] de l'infection surajoutée serait ana-[illegible] à celui des infections microbiennes [illegible] plasmodioses et spirilloses anciennes. [illegible] spirochètes, qui s'étaient abrités dans le [illegible] néoformé scléreux du cerveau, dans [illegible] des vaisseaux capillaires, seraient [illegible] de leur rempart par la pyrexie pa-[illegible]. La paludéenne augmenterait la [illegible] du cerveau et contribuerait à [illegible]ption du tissu scléreux. Les cellules [illegible] de haut fonctionnement seraient [illegible] libres, tout le système nerveux cen-[illegible] restaure son aptitude de travail. [illegible] observons en fait qu'à la suite de la [illegible] wagnérienne, la pyélocytose, [illegible] des processus prolifératoires du liqui-[illegible] céphalo-spinal diminue. Les spirochètes [illegible] sont pas anéantis après quelques années [illegible] du processus paralytique, ils re-[illegible] à leur gîte cérébral, le tissu sclé-[illegible] de nouveau les idées-iones des [illegible] cérébrales, leur jeu d'enchaînement [illegible] relations d'équilibre.

[illegible] ne serait pas le facteur pyrexique [illegible] qui jouerait un rôle dans la guérison [illegible]soire. Premièrement, on voit des suc-[illegible] de cette méthode, même dans les cas où [illegible]lation du plasmode n'a pas amené [illegible]vation de la température. Deuxième-[illegible], les autres méthodes de pyrexie arti-[illegible], physique — diathermie ; chimique : [illegible]nothérapie biologique, infection bac-[illegible], ne donnent pas le même effet thé-[illegible]ique que la malariathérapie. Il existe [illegible] évidemment un antagonisme singulier, [illegible] concurrence relative au terrain et aux [illegible]nces nutritives entre les deux repré-[illegible] du règne protozoaire : le plasmode [illegible] spirochète. Une telle concurrence est [illegible] entre le bacille anthracosique et [illegible] pyogènes ou le bacille pyocyani-[illegible]

[illegible] peut envisager la méthode wagnérien-[illegible] comme une heureuse combinaison de [illegible]ditions favorables : la vertu succi-[illegible] tuméfiante, desclérosante et expul-[illegible] des spirochètes emmurés et fixés par [illegible] malarienne et l'action toute spé-[illegible] destructive et domptante des plasmo-[illegible] sur les spirochètes, avides les uns et [illegible] autres du terrain cérébral.

⁂

[illegible]GASTROXYNSIS OU LA GASTROXIE, par [illegible] docteur Léon RODESCU (de Bucarest). — [illegible] *Progrès Médical.*)

[illegible] *gastroxynsis de Rossbach* ou la *gas-[illegible]* de Lépine correspond au *vomitus hy-[illegible]* de Rosenthal ou à une partie de [illegible] *sécrétion nerveuse dentéropatique* de [illegible]

[illegible] cette affection on observe deux or-[illegible] de phénomènes douloureux associés : à [illegible] un accès d'apparence migraineux, à [illegible] une crise gastralgique très violen-[illegible] ou isolément ou simultanément, [illegible] son paroxysme et se terminant [illegible] des vomissements hyperacides.

[illegible] crise peut survenir ou après le manger, ou à jeun, sans rapport avec l'alimentation, toutes les semaines, plus rarement tous les mois ou deux mois et dure de un à trois jours. L'accès peut atteindre un maximum en un quart d'heure, une heure ou une demi-journée.

La céphalée est très violente avec sensation de serrement ou d'éclatement et comme dans la migraine, elle s'accompagne d'une douleur au niveau des globes oculaires, qui sont sensibles à la pression. La douleur épigastrique est très vive, parfois sous forme de brûlure.

Les vomissements sont très acides, ils irritent le gosier, agacent les dents et à mesure qu'ils se répètent, leur acidité s'accroît.

On observe une pâleur de la face, les extrémités se refroidissent avec une sensation de fourmillements, une soif vive et une agitation nerveuse assez prononcée. L'insomnie est la règle, si l'accès dure pendant un jour.

Les vomissements ayant cessé, le malade s'endort d'un sommeil tranquille et à son réveil il est bien disposé sans douleurs gastriques, la tête libre et en bonne santé, jusqu'à l'apparition d'un nouvel accès.

Un caractère propre à l'accès c'est l'efficacité des boissons tièdes. Au début du paroxysme elles réussissent parfois à en arrêter le développement ; à une période plus avancée, elles modèrent la douleur, en diluant le suc gastrique sécrété ; vers la fin elles facilitent les vomissements. Notre maître, le professeur Alb. Robin, dans le rapport des échanges, a trouvé une diminution de la formule des phosphates qui est en rapport avec un trouble dans les échanges nerveux.

Rossbach suppose qu'une excitation née directement ou par réflexe dans les centres nerveux provoque par l'intermédiaire du pneumogastrique une hypersécrétion du suc gastrique. La forte acidité de cette sécrétion exciterait les nerfs sensitifs, qui produiraient des troubles vaso-moteurs réflexes dans le domaine céphalique.

Rosenthal, au contraire, croit à une excitation princeps des centres vaso-moteurs qui influencerait les centres de la sécrétion gastrique et du vomissement.

Ewald soutient qu'on est en présence tantôt d'attaques périodiques d'hyperchlorhydrie, tantôt d'hypersécrétion intermittente de l'estomac. De même Boas, Einhorn soutiennent qu'on est en présence d'une hypersécrétion intermittente périodique.

Nous pensons que dans les cas de gastroxynsis on se trouve en présence des *gastronévrites* de notre maître, M. le professeur Loeper, et le mécanisme des accès pourrait s'expliquer par la *vagotonie gastrique*.

⁂

LES COMPLICATIONS NERVEUSES DE LA MELITOCOCCIE, par M. le professeur Henri ROGER (de Marseille). (*Gazette des Hôpitaux.*)

Ces complications nerveuses, qu'elles soient intrarachidiennes ou intracraniennes, se caractérisent par une évolution assez lente, souvent torpide, et surtout par leur apparition tardive, en général plusieurs mois, exceptionnellement une à plusieurs années après la phase aiguë de l'infection.

En dehors d'autres complications d'allures les plus diverses, les manifestations les plus caractéristiques sont d'une part la paraplégie flasque, d'autre part un syndrome cérébral, à type de spasmes vasculaires et de troubles cochléo-vestibulaires. L'une et l'autre se distinguent par une réaction méningée intense avec xanthochromie, hyperalbuminose et, fait particulier, hypercytose élevée du L. C. R. En pareil cas on peut supposer, comme substratum anatomique principal, une arachnoïdite, une méningite séreuse de la région lombaire ou de la fosse cérébrale postérieure, comprimant et altérant les racines rachidiennes ou les nerfs craniens, irritant la moelle ou l'écorce cérébrale.

Quoique curable dans bien de ses manifestations, la neuromélitococcie aggrave le pronostic. Elle augmente de plusieurs mois à un an la durée déjà longue de cette infection. Elle entraîne souvent des séquelles indélébiles. Elle peut, par quelques-unes de ses manifestations cérébrales, être la cause de la mort.

Fort heureusement les complications nerveuses sont relativement rares, si on les compare au nombre considérable des fièvres ondulantes, à melitensis ou à bacille de Bang, qui désolent littéralement certaines de nos régions.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL *c'est prouver qu'on est « à la page ».*

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

UN MAGAZINE DE LUXE

64 pages grand format — Couverture et hors-Texte en couleurs bourré de texte et d'illustrations.

Paraîtra prochainement

Directeur : Docteur J. CRINON.

SOMMAIRE DU NUMÉRO I DE PALLAS

Automne 1934

COUVERTURE :

La Toilette de Vénus, reproduction d'un tableau de Rubens, exposé au Musée de Vienne.................. Couverture.
Comment peut-on définir le tempérament chirurgical, par M. le professeur LEGUEU.. 3
Peints par eux-mêmes : **M. Arnold NETTER,** par M. Jules RENAULT, de l'Académie de médecine................ 5
Quelques souvenirs du Mexique, par M. le professeur Henri ROGER, de l'Académie de médecine................ 9
Le naturisme et la mode nouvelle...... 20
La coquetterie n'attend pas le nombre des années.. 23
Brunissement n'égale pas guérison...... 24
Auriez-vous voulu être la femme d'un médecin ? Une enquête par Blanche VOGT.. 25
Un client sérieux, par Urbain GOHIER... 32
Les consultations gaies, dessin par LE RALLIC...................... 33
Les transfuges de la médecine, **M. le Dr Bussillet, commissaire-priseur à Lyon,** par M. le Dr SAHUC.............. 35
Partout, à l'étranger, s'organise la lutte contre les gaz asphyxiants.......... 37
Epilogues, par J. CRINON............ 39
Un pèlerinage romantique à l'ermitage de Chateaubriand (interview de M. le Dr LE SAVOUREUX)................. 41
Vichy, reine des stations thermales.... 46
Les belles familles médicales : **La famille des Drs SOUILHE, à Gramat..** 47
Comment doit s'habiller le médecin ? Une enquête par M. Christian DE CATERS.. 49
Pavil, le peintre de Montmartre........ 52
Leurs passe-temps : **un médecin boxeur,** interview de M. le professeur PEUGNIEZ.. 54
Les médecins au Parlement, par M. Désiré BOUTEILLE, ancien député de l'Oise.. 58
Entre Pénang et Colombo. Nouvelle dramatique inédite, par M. José MOSELLI. 60

Illustrations de MM. LE RALLIC, HUGUET, GALLAND.
Arrangements artistiques par M. ANDRENI.
HORS-TEXTE : **La danseuse au bar.** Tableau de E.-A. PAVIL.



INFORMATIONS

Voici les fauteuils qui sont libres à l'Académie de Médecine :
Section de médecine : siège de M. Ravaut ; section d'hygiène : siège de M. Léon Bernard ; section des sciences biologiques : siège de M. Lucien Camus ; section de médecine vétérinaire : siège de M. Cadiot ; section de pharmacie : siège de M. Meillère.

Un concours sur épreuves pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Ménerville sera ouvert à Alger le 28 janvier 1935. La liste d'inscription à ce concours sera close le 12 décembre 1934, à 17 heures.

M. le Professeur Robert Proust a pris possession de la chaire de clinique gynécologique et fait sa leçon inaugurale le 6 novembre, à l'hôpital Broca.

M. Bernard Aschner, privat docent à l'Université de Vienne, a fait, le 15 novembre, une conférence sur : « La notion de constitution biologique dans l'espèce humaine ». La conférence était présidée par M. Vignes, professeur agrégé.

La chaire de chimie analytique et hydrologie de la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université de Marseille est déclarée vacante.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an................ 30 fr.
Étranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 535 — 9 DÉCEMBRE 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Les photographies ci-dessus ont été prises à l'occasion du cours d'oto-rhino-laryngologie qui vient d'être donné à Paris par M. le professeur Portmann. Sur la photographie, en bas et à droite, on remarque, au premier rang, autour de M. le professeur Portmann, MM. le professeur Nager (de Zurich), le professeur Hennebert (de Bruxelles), le professeur agrégé Despons (de Bordeaux), les docteurs Auzimour, Dufourmentel, Vernet, de Paris, etc..

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'HYGIÈNE

LES CENTRES DE TRAITEMENT SPÉCIALISÉS DANS LA LUTTE CONTRE LA FIÈVRE ONDULANTE, Docteur J. JULLIEN (Joyeuse-Ardèche).

L'auteur montre que dans la lutte contre la fièvre ondulante il est très intéressant et utile de grouper le plus grand nombre possible de sujets atteints de la maladie dans des centres spécialisés, fonctionnant à proximité des foyers d'endémo-épidémie.

1° Ce groupement permet seul d'observer et de traiter convenablement les malades ;

2° Il est d'un grand intérêt de grouper les observations cliniques, le résultat des recherches biologiques et des expériences thérapeutiques. Au centre de Joyeuse, quatre élèves des Facultés de Médecine de Marseille, Bordeaux et Paris, sont venus chercher des documents réclamés pour leur travail inaugural par MM. les professeurs Roger, Mauriac et Léon Bernard ;

3° Ces centres fonctionnent aussi comme centres de dépistage où sont immédiatement signalés et observés les cas nouveaux ainsi que la marche de l'épidémie dans les secteurs circonvoisins ;

4° Les centres aident aussi à répandre la vaccination préventive humaine et à vaincre les appréhensions des populations rurales ;

5° Dès sa première année, le Centre de Joyeuse a entrepris l'étude systématique de l'hématologie de la fièvre ondulante de son diagnostic par la floculation des sérums, de son traitement par les vaccins non spécifiques ;

6° Cette première expérience montre que le traitement hospitalier qui a porté cette année sur des cas particulièrement sérieux (38), raccourcit singulièrement la durée de l'immobilisation des malades (durée moyenne d'hospitalisation : 18 jours) ;

7° L'installation du Centre à proximité des secteurs contaminés dans les hôpitaux cantonaux existant actuellement partout, ne demande pas d'autres frais que l'installation d'un petit laboratoire et l'éducation spéciale du personnel médical.

***

MM. LESAGE, CRUVEILHIER, MICHEL-LÉVY et MOINE apportent un nouvel argument quant à l'influence défavorable sur l'évolution des maladies de l'enfance, d'un état hygrométrique élevé de l'atmosphère. Ils montrent que les régions de la France où il pleut le plus souvent sont d'ordinaire celles où la mortalité infantile est la plus élevée, comme aussi celles où les décès du fait, soit de la diarrhée et de l'entérite des nouveau-nés, soit des fièvres éruptives notamment de la rougeole et de la scarlatine sont les plus nombreux.

***

LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS PAR UNE STATISTIQUE DE MÉTÉOROPATHOLOGIE S'ETENDANT SUR VINGT-CINQ ANS, par le Docteur Ismaël GIRARD (de Toulouse).

L'A. étudie les variations de la mortalité à Toulouse de 1908 à 1932, années par années, et les compare aux variations, durant cette même période, de la pression barométrique, de la température et de la pluie.

Les chiffres sur lesquels se base l'A. sont fournis, d'une part, en ce qui concerne la mortalité générale, par le Bureau municipal d'hygiène de Toulouse, d'autre part, en ce qui concerne les renseignements météorologiques, par l'Observatoire de l'Université de Toulouse.

Les renseignements fournis par ces statistiques, — résumé avant la lettre d'une étude plus complète étudiant du même point de vue de météoropathologie, les variations de la mortalité pour toutes les maladies transmissibles, — contribueront à éclairer, grâce à des chiffres exactement contrôlés et relatifs à une période assez vaste, — 25 ans, — un point particulièrement important de la météoropathologie, les relations de certaines variations météorologiques de base avec la mortalité en général.

***

QUELQUES REMARQUES SUR LE CONTROLE DES DISTRIBUTIONS D'EAU POTABLE, par M. le Docteur SALMON

Le contrôle des distributions d'eau potable est devenu illusoire, insuffisant, parfois même préjudiciable à la santé publique en raison de l'extension considérable du nombre des adductions nouvelles.

Il est urgent, dans l'intérêt de la santé et des deniers publics, d'établir des directives précises intéressant l'ensemble du territoire, c'est-à-dire une politique de l'eau potable, s'inspirant des vœux successivement renouvelés dans ce but aux précédents congrès — particulièrement de celui qui a été adopté l'an dernier à la suite des rapports et communications de MM. Fuss, Krul, Rochaix, Vignerot, Dolle, Salmon.

***

MM. HUMÉRY et SOYER, spécialisés dans l'étude de la Géologie Parisienne, rappellent que le sous-sol de Paris contient une réserve considérable d'une eau parfaitemnt pure, chimiquement et bactériologiquement, et qui s'élève jusqu'au sol sous pression, donc sans nécessiter un pompage coûteux.

Mais à l'heure actuelle, les forages profonds se multiplient, sans aucun plan et sans que les Pouvoirs publics se préoccupent du danger de l'épuisement de la nappe, signalé depuis longtemps par M. Lemoine, directeur du Muséum. Chaque nouveau puits affaiblit le débit des précédents, et aussi leur pression. Il est urgent que les pouvoirs publics réglementent les forages, et plus précisément, élaborent un plan, qui évite le gaspillage d'une richesse si nécessaire à la santé des 4 millions d'habitants de la région parisienne.

***

REMARQUES SUR UNE REPRÉSENTATION GRAPHIQUE DES ANALYSES D'EAUX, par M. GIRARD.

On montre l'intérêt qu'il y aurait à présenter les résultats des analyses d'eaux sous une forme normalisée.

L'utilisation de la notation en ions/ mmgr./ litre paraît rationnelle, surtout si on la complète par la notation en valences/ mmgr./ litre pour les divers ions.

On propose une traduction graphique de ces tableaux d'analyse ainsi notés.

Pour montrer ce que donne cette représentation graphique, on transpose le tableau de classification donné par M. Imbeaux dans son « Essai d'Hydrogéologie » en une série de graphiques.

Ce travail prouve que la classification pourrait être utilement revisée et que quelques problèmes relatifs aux eaux potables pourraient être utilement résolus en employant cette méthode graphique.

***

LA QUESTION DE L'EAU AU POINT DE VUE GÉOLOGIQUE, par M. le Docteur Jules REGNAULT.

« L'eau va à la mer ». — Oui, mais elle en venait et elle y retourne par une *circulation continue*. De l'eau de mer pénètre dans les profondeurs du sol (700 litres par seconde disparaissent ainsi aux Moulins d'Argostoli). Là elle se distille et remonte dans des fissures ?

De l'eau de mer est transformée en vapeur d'eau par la chaleur solaire et forme des nuages, puis retombe sous forme de pluie.

Une partie de cette pluie s'évapore, mais n'est pas toujours perdue pour le sol, car la vapeur d'eau atmosphérique peut, dans certaines régions, être récupérée par des roches fissurées froides formant condensateur.

Une partie ruisselle, lavant le sol, et constituant des ruisseaux va se jeter dans les rivières et les fleuves, qui la ramènent à la mer.

Une autre partie pénètre dans le sol et y circule le plus souvent dans les thalwegs profonds, au-dessous des thalwegs visibles ou dans des fissures ou des couches perméables superficielles.

Une autre partie pénètre entre les couches imperméables des stratifications et constitue les courants souterrains profonds, dont l'eau est généralement le plus filtrée.

Il y a lieu de rectifier une ancienne notion classique erronée, encore répandue chez les hydrologues en chambre, notion dont le célèbre spéléologue, M. Martel, a contribué à faire justice, celle des *nappes*.

Quiconque examine un bon puits peut constater qu'il est alimenté par une source, c'est-à-dire par un courant. Les nappes sont rares et manquent d'intérêt, puisqu'elles s'épuiseraient vite. Il ne faut pas confondre avec les « nappes » les dilatations de courants ou de petits lacs souterrains alimentés par des courants ou des filets d'eau.

On prend trop souvent l'eau où on la voit, l'eau des rivières, des « plus commodes des égoûts » pour les riverains...

Si on n'a pas encore utilisé plus souvent les courants profonds, situés au-dessous des couches imperméables, ceci paraît dû à ce qu'on n'a pas toujours bien étudié la possibilité d'employer des pompes noyées à de grandes profondeurs, pour prendre les courants par en-dessous ; ceci provient également de la difficulté de repérer l'emplacement de ces courants et d'en estimer la profondeur : un forage décalé de quelques décimètres peut passer à côté.

La Géologie nous donne des notions sur la *possibilité* de trouver de l'eau, non sur l'emplacement et la profondeur, à laquelle on la trouvera.

Les appareils de géophysique automatiques peuvent servir à contrôler la présence d'une faille ou d'un courant d'eau souterrain ; ils ne donnent pas de précisions.

Pour le moment il y a lieu de recourir aux sourciers, qu'on a méprisés pendant longtemps et dont l'art est aujourd'hui étudié par des sommités scientifiques de divers pays : leur dernier Congrès international était placé sous la présidence d'honneur des professeurs d'Arsonval et Branly. Ceux d'entre eux qui emploient des appareils de mesure récemment créés, les radiotelluristes, sont arrivés à donner des résultats précis.

Il y a lieu d'encourager ces études pour trouver, d'une façon économique, l'eau dont tant d'agglomérations ont besoin pour développer leur hygiène.

***

PRINCIPES SCIENTIFIQUES DE L'ADOUCISSEMENT DES EAUX DES DISTRIBUTIONS PUBLIQUES, par M. Henri MOUZET, Ingénieur des Arts & Manufactures.

L'adoucissement des eaux en vue de remédier aux inconvénients — plutôt pratiques que médicaux — que causent les sels calcaires qu'elles contiennent, est couramment pratiqué au moyen de petits appareils domestiques. En Angleterre et aux Etats-Unis où l'on est beaucoup plus difficile qu'en France sur la qualité des eaux livrées à la consommation, de nombreux services de distribution traitent maintenant la totalité des eaux qu'ils fournissent, en vue de réduire leur teneur en sels calcaires aux environs de 7 à 10 degrés hydrotimétriques français. Il y a deux procédés usuels pour décalcariser les eaux : celui à la chaux et à la soude, et celui dit de permutation, c'est ce dernier qui est généralement adopté parce qu'il est le plus simple et le plus sûr. Le prix de revient est très acceptable : environ 0,15 le mètre cube. Il n'y a encore aucun exemple d'installation publique analogue en France.

***

LA MÉTÉOROLOGIE DU PRÉVENTORIUM MARIN DES « ENFANTS DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS », à ASNELLES (Calvados).

L'étude des conditions climatiques de la côte normande a été d'une importance capitale pour la construction des deux Preventoria Marins des « Enfants des Chemins de fer Français » et leur fonctionnement.

La climatologie de cette côte, connue seulement pendant la saison d'été, a fixé l'orientation des bâtiments, pour lutter contre les vents dominants du Nord-Ouest, et supporter sans dommage les tempêtes de février, mars, avril.

Le règlement des Etablissements, l'exposition du corps nu à l'air et au soleil, la gymnastique en plein air ; la classe et tous les éléments de la cure sont fonction de la météorologie, de laquelle ils dépendent étroitement.

Les enfants et le milieu marin dans lequel ils vivent, sont en union complète, les premiers suivant exactement les indications du second.

Cette adaptation constante aux phénomènes météorologiques a permis d'obtenir les plus beaux résultats, dans une zone marine, connue seulement auparavant pendant les deux mois d'été, dit de belle saison.

Le président du Conseil d'administration,
Docteur BOUREILLE.

***

TRAITEMENT DES OVIDES ATTEINTS DE MÉLITOCOCCIE PAR LES VACCINS VIVANTS (prémunition), par M. le Docteur Ch. DUBOIS, Directeur des Services Vétérinaires du Gard.

De l'expérimentation entreprise et qui a porté sur près de 4.000 brebis, résultent les constatations suivantes :

L'injection de Br. Abortus vivants (1 milliard 5 à 2 milliards), à des brebis vides ou pleines, atteintes ou contaminées de mélitococcie entraîne, après une période de 12 à 25 jours environ, une diminution considérable et souvent même la suppression presque complète des avortements, des cas de stérilité et des pertes d'agneaux. L'injection de Br. Abortus vivants sensibilisés donne les mêmes résultats favorables, la suppression des avortements paraissant être obtenue dans un temps plus court qu'avec l'autre vaccin.

Le lieu d'élection pour l'injection du vaccin est réalisé par le tissu conjonctif sous-cutané de la partie inférieure du thorax, en arrière du coude. La durée de l'immunité paraît dépasser largement une année. La vaccination n'offre aucun inconvénient pour les brebis vaccinées. Elle est sans danger pour l'homme et elle paraît l'être également pour les brebis saines non vaccinées, mises en contact pendant plusieurs mois avec les bêtes infectées qui ont été ensuite vaccinées.

La prémunition des ovidés faite dans les conditions précitées constitue donc, à tous égards, une méthode dont la valeur économique est évidente.

***

INFLUENCE DES PHÉNOMÈNES MÉTÉOROLOGIQUES ET COSMIQUES SUR LES MALADIES ÉPIDÉMIQUES, par le Docteur X. LECLAINCHE.

L'auteur s'est efforcé de réunir, de classer et de discuter les nombreuses observations faites sur cette question.

Il étudie successivement l'action des principaux phénomènes météorologiques : pression et humidité, froid, chaleur, saisons, etc...

Sur l'influence des phénomènes électriques et cosmiques, il apporte des notions nouvelles qui s'inspirent des découvertes les plus récentes de la physique atomique.

Il montre l'importance des taches solaires, des rayons cosmiques et de la radio-activité.

Il souligne l'intérêt de ces études et les espérances qu'elles font naître. Il indique que pour les mener à bien, il importe de les poursuivre simultanément dans le domaine de la météorologie et dans celui de l'épidémiologie.

***

L'HUMIDITÉ ATMOSPHÉRIQUE ET SON ACTION SUR L'ORGANISME, par M. Pierre ANTOINE.

L'auteur rappelle d'abord que l'eau existe dans l'atmosphère non seulement sous forme de vapeur mais aussi sous forme de particules électrisées de dimensions diverses : les petits ions, les gros ions, les gouttelettes de brouillard, les gouttes de pluie.

Il pense que ce sont surtout les gouttelettes de brouillard les plus ténues (brouillard en voie de formation) qui agissent sur l'organisme.

Le siège de cette action est la fine muqueuse nasale et pulmonaire qui sépare l'air du milieu sanguin et qui est extrêmement riche en terminaisons nerveuses.

Les particules d'humidité semblent surtout agir par leurs charges électriques qui excitent les terminaisons nerveuses, et dans le cas d'un brouillard à charge négative et d'un milieu sanguin impur, peuvent provoquer la floculation. Ce serait l'origine d'un grand nombre de crises, de maladies de nature arthritique (asthme, rhumatisme, migraine).

***

L'INSOLATION EN CLIMATOLOGIE MÉDICALE, par M. R. PERS

Deux problèmes importants se pose[nt] l'étude des radiations solaires en clima[tologie] médicale : 1° Enregistrement de la du[rée d'in]solation ; 2° Mesure de l'*influence* des [monta]gnes ou bâtiments sur la diminution [de l'inso]lation produite par ces obstacles.

Un héliographe d'un type nouveau, [spécia]lement adapté aux études de clim[atologie] médicale, résoud la première ques[tion. La] solution du second problème est donn[ée par] les « hélioramas », documents photo[graphi]ques d'un type spécial, sur lesquels se [lisent] aisément les conditions d'insolation [d'une] station climatique, d'une cour, d'un [ou] d'un immeuble.

***

LA SURVEILLANCE DE LA QUAL[ITÉ] DES EAUX POTABLES DANS [LES] VILLES ET COMMUNES DÉPO[UR]VUES DE LABORATOIRE, pa[r le] Docteur CHARPENTIER.

A la suite d'une grave épidémie [de] typhoïde, les tribunaux ont rendu [un juge]ment par lequel les organismes distri[buteurs] d'eaux sont pénalement et civilemen[t respon]sables des épidémies de fièvre typho[ïde cau]sées par l'eau.

Pour répondre au désir de muni[cipalités] sans laboratoires, préoccupées de cett[e nouvel]le jurisprudence, l'Institut a organisé [un ser]vice de surveillance des eaux d'alimen[tation]. Deux fois par semaine le service m[unicipal] envoie par la poste à l'Institut deux é[chantil]lons de 25 cc. prélevés par lui en deux [points] différents de la canalisation ; dans ces [échan]tillons on recherche la présence de l[...] des Bactéries putrides qui font virer [...] neutre, pris comme test de la qu[alité de] l'eau. La numération de ces m[icrobes est] inutile puisque dans une eau convena[blement] épurée, ils doivent avoir disparu ; [le trans]port par la poste, sa précaution [...] n'offre donc aucun inconvénient. Une [fois par] mois le personnel de l'Institut pré[lève sur] place les échantillons et vérifie le fon[ctionne]ment des appareils de chloration. Les [résul]tats transmis d'urgence à la municipal[ité] permettent, s'ils sont défavorables, de [...] sans retard l'épuration.

La rétribution versée par les commune[s à] l'Institut, de 0 fr. 20 par an et par habit[ant, a] été aisément acceptée par plusieurs [commu]nes.

CONGRÈS DES SOCIÉTÉS FRANÇAISES D'OTO-NEURO-OPHTALMOLO[GIE]

Ce Congrès se tiendra à Nice, sous la [pré]sidence de M. Duthil, à la période de [Pâ]ques 1935. Séances de travail les lundi[s 15,] mardi 16, mercredi 17 avril ; réception [des] Congressistes le dimanche 14 au soir ; ex[cur]sion la journée du jeudi 18.

Le bureau du Congrès est ainsi constitu[é :] président, M. Dutil ; vice-présidents, M[M.] Bar, Boisseau, Carlotti ; secrétaires, MM. [La]pouge, Cossa, M[lle] Jacquet ; trésorier, M. [...]lin ; secrétaire général permanent charg[é de] l'organisation scientifique, M. Aug. Tourn[ay].

La question mise à l'ordre du jour e[st :] Les abcès du cervelet en oto-neuro-o[phtal]mologie.

La partie scientifique du Congrès [com]prendra : 1° Les exposés des rapporteu[rs] MM. Ramadier et Caussé (otologie), A[...] Thomas et Barré (neurologie), Velter [(oph]talmologie), suivis de la discussion [appro]fondie du rapport ; 2° Les communica[tions] et présentations ayant directement tra[it à la] seule question mise à l'ordre du jour.

Pour tous renseignements, s'adresser à [M.] Aug. Tournay, 58, rue de Vaugirard, [Pa]ris (6e).

LIGUE FRANÇAISE CONTRE LE RHUMATIS[ME]

Secrétariat-trésorerie :
3, avenue du Président-Wilson, Pari[s]

La prochaine réunion clinique aura [lieu] vendredi 14 décembre, à 10 heures, à [l'hos]pice de Bicêtre, service du professeur [Lher]mitte [...] jouanine.

Ordre du jour. — 1. Altérations os[téo-arti]culaires d'origine nerveuse : anal[ogie mor]phologique avec les affections ostéo[-articu]laires, nécessité d'un examen neurol[ogique].

Présentation clinique et radiolog[ique de] nombreux cas d'altération ostéo-art[iculaire] secondaire :

a) A des lésions nerveuses périph[ériques] ;
b) A des lésions médullaires ;
c) A des lésions cérébrales.

2. Retentissement sur les muscles [et les] nerfs des affections ostéo-articulair[es,] reléguées au deuxième plan, peuve[nt être] méconnues si l'on n'explore pas systé[mati]quement les articulations voisines :

a) Atrophies musculaires, réflexes, q[uadri]ceps (arthrite du genou), du deltoïde [(arthri]te de l'épaule) ;
b) Sciatique et arthrite chronique [de la] hanche, sciatique et arthropathies l[...]
c) Paralysie du cubital et lésions d[...]

A mon avis

Il y a quelques mois, nous avons publié à cette place un article qui contenait à l'endroit des hôteliers de nos stations thermales les critiques que justifie le parfait mépris où ils tiennent trop souvent le menu qu'ils offrent à leur clientèle.

Comme celle-ci est, en majeure partie, composée de malades qui s'astreignent d'ordinaire, chez eux, à une cuisine spéciale, il est naturel de réclamer des hôteliers des villes thermales où ils se rendent dans un but thérapeutique, un souci particulier de la cuisine qui leur est réservée.

Comme le proverbe assure que l'on aime ceux qui vous louent bien davantage que ceux qui vous conseillent, une revue réservée à la profession hôtelière s'est empressée de m'adresser une semonce. Elle crût opportun de publier l'essentiel de mon article, elle a rendu ainsi à ma thèse un fieffé service. A ce titre, elle a droit à tous mes remerciements, car, en ce faisant, elle a porté ces critiques à la connaissance d'une nombreuse clientèle qui, sans cela, n'eût rien su de mes sentiments.

Je eus remercié encore bien davantage la revue dont il s'agit si son rédacteur avait répondu à mes articles autrement que par des insultes à la profession médicale. Croyez-vous, par exemple, que mon honorable contradicteur s'est efforcé de démontrer le mal fondé de mes critiques ? Pas le moins du monde ; ce qui est déjà une mauvaise note, car une telle attitude ressemble à une échappatoire.

Le commentaire qui fut fait à mon article eut pour dessein de salir la profession médicale en nous parlant de médecins marrons. Ce qui semblait vouloir dire : « Ça vous va bien de parler des mauvais hôteliers, vous n'avez pas compté les malhonnêtes qu'il y a chez vous ! »

Cet argument *ad personnam*, même s'il était justifié, ne prouverait absolument rien, car notre corporation pourrait être salie par de malhonnêtes gens, cela ne démontrerait pas que les hôteliers doivent traiter par-dessous la jambe la clientèle des villes de cure.

Il ne s'agit donc pas de faire ici un plaidoyer en faveur de la profession médicale parce qu'il a plu à un maladroit et à un malintentionné de ramasser un argument *dans la boue du chemin* pour nous en salir ; m'est avis, cependant, que c'est pitié de voir un contradicteur qui, par la définition appartient à une catégorie sociale de bon aloi, se laisser aller à utiliser de tels arguments.

On me répond encore que je suis le seul de mon avis. Alors, mon lecteur hôtelier a bien tort de partir en guerre. *De minimis non curat prætor* ; mais peut-être n'est-il pas prætor !...

Malgré ce dédain, mon contradicteur a raison de prendre au sérieux mes critiques ; d'abord parce qu'elles ont été faites et répétées par une multitude de clients et de médecins ; ensuite, parce que nous en sommes revenus à une époque où on ne peut pas se f... du consommateur.

Nous avons eu la mauvaise chance de connaître une époque où nons nous trouvions dans les hôtels à côté de riches étrangers qui n'avaient pas plus de papilles gustatives sur la langue que mon chien sur la queue, mais qui avaient une bourse bien remplie à la faveur de notre franc malade. Dès que nous élevions la moindre critique, on nous montrait la porte. C'était à croire que jamais plus les Français ne pourraient trouver gîte et couvert dans les hôtels de leur pays.

Cette époque a vécu. Les étrangers, pour de nombreuses raisons, ne reviendront pas de si tôt. Les palaces, les grands restaurants à l'esbrouffe onéreuse sont désertés. Alors, il faut reprendre l'habitude d'écouter les critiques. Je sais bien que cela semble dur. Mais c'est le cas de le répéter, il faut « se soumettre ou se démettre ».

D'autant que ces critiques ne vont pas à l'encontre des intérêts de celui qui, les écoutant, cherche à en tirer une leçon. Il ne faut pas que la cuisine française, qui a telle réputation qu'elle a commandé ces menus universels qu'on vous offre dans tous les coins du monde, tombe en quenouille. Et cela seul, devrait commander la plus grande attention chez nos hôteliers.

En outre, quand il s'agit de la cuisine spéciale que réclament les personnes venues pour se guérir dans une station thermale, l'alimentation soignée est de rigueur, sous peine de faire perdre tous les bénéfices que permet la fréquentation de ces stations recommandées par le médecin. Il est indispensable que celui-ci soit certain que l'estomac, le rein, ou l'intestin qu'il veut réparer ne soient pas démolis par une cuisine qui ne serait qu'une tambouille !

Si l'action des sources thermales était annihilée par le menu du restaurateur et si le malade ne revenait pas amélioré de sa cure, que penserait le médecin ? Que la cure ne donne rien. Et si les malades ne retournent pas à la station, que deviendront dès lors les hôteliers qui y ont leurs intérêts ?

En me livrant aux critiques que j'ai faites, je me suis fait l'écho de nombreuses, de trop nombreuses doléances. En les rendant publiques, j'ai accompli une saine besogne, car j'ai défendu l'intérêt des malades, celui de mon contradicteur, autant que celui de nos stations françaises, qui, à l'heure actuelle, n'ont pas besoin de cela pour se voir débinées et délaissées.

Ce n'est pas en suivant la politique de l'autruche, c'est-à-dire en niant l'évidence, que le mal sera réparé. « Mieux vaut régime que médecine », fait dire Heudebert à Voltaire ; que tous nos hôteliers de stations thermales prennent cette phrase comme devise, les malades se porteront mieux et les restaurants balnéaires seront moins désertés.

J. CRINON.

Croquis de l'Académie



Dessin inédit de Roland COUDON

M. LE PROF. GOSSET

ON NOUS INFORME QUE

Le Congrès national de la tuberculose aura lieu du 15 au 18 avril prochain, à Marseille; le bureau est ainsi composé : MM. Olmer, président ; Bezançon, Courmont, Leuret, Rist et Sergent, vice-présidents ; Berthier, Courcoux, Mattei et Poix, secrétaires généraux ; J. Oddo et Royer, secrétaires généraux adjoints ; G. Masson, trésorier.

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er janvier 1935, à M. Martin-Sans, agrégé pérennisé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

M. Goris a fait connaître qu'il posait sa candidature à la place de membre titulaire devenue vacante dans la VIe section (*Pharmacie*).

Un concours pour la nomination à quatre places de chirurgien des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 11 février 1935, à 9 heures du matin, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Des lettres de MM. les Préfets du Doubs, de la Haute-Garonne, de la Gironde, de la Manche, de la Sarthe et de M. le Préfet de Police de la Seine, signalent des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets de Meurthe-et-Moselle et de la Meuse signalent des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

Une note de M. le Préfet de Seine-et-Oise signale un cas de méningite cérébro-spinale dans une commune de ce département.

Le centenaire de l'Université libre de Bruxelles vient d'être célébré solennellement en présence de S. M. le roi Léopold III. L'œuvre de Théodore Verhaegen et de ses continuateurs Paul Héger, Rommelaere, Depage, Brachet, Slosse et Bordet a été magnifiquement commémorée. De nombreux délégués représentaient les universités étrangères.

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Bordeaux les 21 et 22 décembre 1934.

S'inscrire avant le 10 décembre prochain auprès du directeur de l'Inscription maritime à Bordeaux.

Un concours est ouvert pour la nomination d'un médecin contrôleur de l'Union des caisses primaires d'assurances sociales de la Sarthe.

Adresser les demandes de renseignements à M. Garczynski, président de l'Union des Caisses, Le Mans.

Clôture : 25 décembre.

Le prochain banquet du Nord Médical aura lieu à la Renaissance Française, le jeudi 13 décembre, à 19 heures 45. Il sera présidé, conjointement avec le docteur Paul, par le docteur Le Lorier, professeur agrégé à la Faculté. Le prix du dîner est fixé à 45 francs (service compris) et à 20 francs pour les étudiants.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Une lettre de M. le Préfet de l'Eure signalant un cas d'infection puerpérale déclaré dans une commune de ce département.

Des rapports de MM. les Préfets de la Drôme et de la Somme sur plusieurs cas de fièvre typhoïde observés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de la Charente, de l'Eure, de l'Oise et de Seine-et-Oise concernant des cas de poliomyélite constatés dans ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets de l'Ain, de l'Oise et de la Meuse sur des cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements.

Le tirage au sort pour la formation du jury du concours d'agrégation de médecine (section hydrologie, thérapeutique et climatologie) qui doit s'ouvrir le 7 janvier 1935, aura lieu à la faculté de médecine de Paris, le jeudi 6 décembre 1934, à dix-sept heures.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie une lettre lui signalant que les pouvoirs de M. Jules Renault, représentant l'Académie dans le Conseil supérieur des habitations à bon marché arrivaient à expiration et a demandé à la Compagnie de lui faire connaître la personnalité choisie par elle pour la représenter.

Sur la proposition du Conseil, l'Académie a décidé de renouveler les pouvoirs de M. Jules Renault.







LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— M. le docteur F. Coste, médecin des hôpitaux de Paris, et Mme F. Coste font part de la naissance de leur fils Philippe.

— Le docteur Fontalirant et Mme, née Pébeyre, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Marie-Claire. Gérardmer, 18 novembre 1934.

Fiançailles

— Nous avons le plaisir d'apprendre les fiançailles de Mlle Suzanne Hautant, externe des hôpitaux, avec M. Jean Leroux-Robert, interne des hôpitaux, enfants de deux des derniers élèves du professeur Lermoyez, le docteur Albert Hautant, laryngologiste de l'hôpital Tenon, et le docteur Leroux-Robert, bien connu par ses travaux de physiothérapie laryngée.

Mariage

— Nous apprenons le mariage de Mlle Gabrielle Lereboullet, fille de M. Pr Lereboullet, médecin de l'hospice des Enfants-Assistés, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, et M. Roger Julia, ingénieur des Télégraphes, Croix de guerre. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le jeudi 6 décembre, en l'Eglise Saint-Thomas d'Aquin.

Nécrologies

— On a appris avec peine la nouvelle de la mort imprévue et prématurée de M. le docteur Lucien Camus, membre de l'Académie de médecine, directeur de l'Institut supérieur de vaccine de l'Académie.

— On nous prie d'annoncer la mort de Mme Duffo, veuve du docteur Adrien Duffo, décédée à Versailles.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Trapenard, officier de la Légion d'honneur, ancien président du Conseil général du Cantal, décédé à Paris, dans sa 89e année. Cérémonie religieuse et inhumation dans le caveau de famille ont eu lieu à Champs (Cantal).
De la part de M. et Mme Henri Perrin, ses gendre et fille.
Il ne sera pas envoyé de faire-part.

— Le docteur et Mme Germain Laporte font part de la mort de leur père et beau-père, le docteur Ferdinand Laporte. Ses obsèques ont eu lieu à Seissan (Gers). Cet avis tient lieu de faire-part.

— On annonce la mort du docteur Gougaud, chevalier de la Légion d'honneur, médecin principal honoraire de la marine, vice-président de la Mutuelle générale française, pieusement décédé en son domicile, au Mans, 36, avenue Léon-Bollée.

— On annonce le décès de Mme Ernest Schloss, née Marguerite Hesse, veuve du docteur Schloss, décédée le 19 novembre, en son domicile, 2, boulevard Emile-Augier. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. De la part de M. et Mme Lucien Bach, M. et Mme Eugène Worms, ses filles et gendres, du docteur Robert Worms, son petit-fils.

— On prie d'annoncer le décès ... Albert Spire. De la part de Mme Albert ..., de Mme Charles Spire, sa mère ; de M. ... François Spire et leurs enfants, ... Michel Spire et leurs enfants, M... et Jean-Jacques Spire et des famil... Spire et Emile Worms. Les obsèques ... lieu dans l'intimité.

— Nous apprenons la mort du ... Chastenet de Géry, chevalier de la ... d'honneur, chirurgien chef de l'hosp... Brousse, membre de la Société de ...
Cet avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort à Roub... M. le docteur Autefage, ancien inte... hôpitaux de Paris. Les funérailles ont ... lébrées le 24 novembre, à l'Eglis... Dame, à Roubaix.

— Le docteur Henri Flouquet, son ..., le docteur et Mme Georges Lemaitre-..., Mlle Denise Flouquet, le docteur Michel ... quet et Mme, ses enfants, ont la dou... vous faire part de la perte cruelle qu'il... nent d'éprouver en la personne de Mme ... Flouquet, née Henriette Delcommune, ... bre de la Ligue Féminine d'Action ... que Française, décédée le 29 novembre ... à 7 heures du matin, à l'âge de 59 a... nistrée des Sacrements de l'Eglise. ... rue Lemaire, à Malo-les-Bains

PRIX CIVIALE

Un concours est ouvert en 1935, entre les internes en médecine et externes en premier, pour l'attribution du Prix fondé par feu le docteur Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce prix aura une valeur de 1.000 francs.
Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale (Bureau du Service de Santé, le 15 janvier 1935, au plus tard.
MM. les internes sont informés que les mémoires destinés à être présentés pour le concours des Prix de l'Internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le Prix Civiale.

Lisez l'"Informateur Médical"



INDEX THÉRAPEUTIQUE

CAPARLEM Huile de Haarlem vraie, n... relle, extra-Pure et Poly... lente (du Juniperus oxycedrus).
FORMES THERAPEUTIQUES : Capsulines d... à 0 gr. 15.
POSOLOGIE : 1 à 2 capsulines à chaque r... Doubler la dose dans les cas aigus.
INDICATIONS THERAPEUTIQUES : Cholécy... tes, Lithiases biliaires, Séquelles de Cholé... tectomies, Lithiases rénales, Pyélonéphrites, ... libacilluries.
LABORATOIRE LORRAIN
DE PRODUITS SYNTHETIQUES PURS
ETAIN (Meuse)

QUINBY Spécifique le plus puissant de la ... philis à toutes ses périodes et ... toutes ses formes. Injections intra-muscu... indolores. Pas de stomatite, pas d'abcès ni ... rations, aucune toxicité.
Présentation : 1° Ampoules normales de 3 ... correspondant à 0 gr. 075 de bi-métal (boîtes ... à 6 amp.) ; 2° Ampoules double dose (étiq. bl... de 3 c. c. correspondant à 0 gr. 15 de bi-métal ... tes de 12 à 6 ampoules) ; 3° ampoules infantil... 1,5 c. c. correspondant à 0 gr. 0375 de bi-m... (boîtes de 12 ampoules seulement). Quinby ... ampoule de 5 c. c. correspondant à 0 gr. 05 ... métal (pour adulte et par boîtes de 6 amp ... ment).
Posologie : Adultes 12 inj. de 3 c. c. ... by) ou 12 injections de 5 c. c. (Quinby sol... (2 injections par semaine). Enfants : 12 inject... de 2/10e de c. c. (Quinby), par année d'âge (2 ... par semaine.
Laboratoires P. AUBRY, 54, rue de la Bienfaisan... ce, PARIS (VIIIe).

LA SANTHEOSE Le Diurétique ... par excellence
Ne se délivre qu'en cachets forme cœur
1 à 4 cachets par jour.
LABORATOIRES DE LA SANTHEOSE
4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (I...

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-Benz... thyl-Form...
Traitement de choix des Tuberculoses pulm... res torpides non fébriles, à évolution lente
Ampoules de 2, 5 et 10 cc. Comprimés de ... centig. Gouttes : 60 gouttes = 50 centig. Inj... intra-veineuses de 2 cc. pendant 2 jours, pu... 5 cc., exceptionnellement 10 cc. — Séries ... jours de traitement séparées par 10 jours ... pos.
Pas de choc, pas d'hémoptysies. Disparit... bacilles dans les crachats. Amélioration de ... général. Augmentation de poids.
Bibliographie. — Sté Méd. des Hôp. (Dufour ... Thèse Curtil 1925 (Fté de Méd. de Paris) — ... mant et Méry, Paris Médical, 24 Sept 1921 ... Fév. 1922. — Trotot, Août 1926.
Echantillons et Littératures. — LABORATOI... CORTIAL, 7, rue de l'Armorique.

EMGE LUMIERE Médication hyposul... magnésienne.
Prophylaxie et traitement de tous les tr... liés à un état d'instabilité humorale. ANTI...

TULLE GRAS LUMIERE
Pour le traitement des plaies cutanée... Evite l'adhérence des pansements. Active les cicatrisations.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Il me faut bien y revenir, puisque l'éventualité d'un rapprochement franco-allemand reste le sujet de toutes les conversations. Je ferais mieux de dire que l'on n'entend parler que de l'éventualité d'une guerre.

C'est au point qu'on sent régner sur le pays une angoisse à laquelle il ne faudrait ajouter que peu de chose pour qu'elle dégénère en panique. Et comme dans la genèse de toute crise commerciale il faut réserver une part aux facteurs psychologiques, nous ne devons pas nous étonner de voir la chute des affaires s'accentuer au point de pouvoir être bientôt graphiquement représentée par une chute verticale.

***

Une préoccupation très vive du public a suivi les commentaires motivés par les déclarations du chancelier Hitler, ancien combattant, faites à des hommes politiques français, eux aussi anciens combattants. Notre ministre des Affaires étrangères se devait de parler. Son discours déconcerta. Ce ne fut qu'un ramassis de couplets archiconnus qui ont déjà été dits cent fois au Parlement depuis Briand. Au moins, celui-ci les chantait-il en virtuose !

***

Si M. Laval n'avait voulu que nous vanter une fois de plus les vertus de la S. D. N. il n'aurait fait que jouer sa partition dans ce concert cacophonique et sans prestige qu'est devenu l'organisme d'un internationalisme académique qui se tient à Genève.

Mais il a prononcé une phrase qui me paraît malheureuse : « Nous ne nous inclinerons jamais, a-t-il solennellement déclaré, devant le fait du réarmement de l'Allemagne ! » Alors, comment réagira-t-il devant ce fait ? En protestant ? — Vaines clameurs. En agissant ? Alors, c'est la guerre !

On conçoit qu'une telle phrase, à peine soulignée par quelques journaux français qui n'ont pas voulu la commenter, ait produit, à l'étranger, une énorme impression.

***

M. Laval a parlé de tous ces pactes — on ne dit plus les alliances — conclus ou à conclure avec les nations européennes. Mais à quoi riment ces accords ? A la paix, nous affirme-t-on. Je trouve qu'ils mènent tout autant à la guerre.

Nous nous mettons allègrement à garantir la sécurité d'une poussière d'Etats qui, demain, leurs frontières ayant été violées, invoqueront, pour réclamer notre aide armée, les clauses desdits accords. Et vous pouvez concevoir que si la Hongrie fait une incursion chez les Roumains ou les Slovaques, le paysan du Cotentin va reprendre son fusil et repartir en guerre ? Moi, je ne vois pas cela du tout.

Est-il concevable davantage que si nous avons des difficultés avec l'Allemagne, toute cette poussière d'Etats, nés des traités de 1919, entrera dans la danse pour nous soutenir ? Je ne le crois pas non plus.

Alors, il faut conclure que tous ces pactes, dont se gargarisent les diplomates français d'aujourd'hui, ne sont que de la fantaisie ; l'homme de la rue parle même de « rigolade ». Et ce mot, dans sa crudité, convient mieux à la chose.

***

Des contradicteurs qui ignorent notre Histoire et ses enseignements, feront remarquer qu'il n'y a pas que des petits Etats parmi les nations avec qui nous pourrions avoir des pactes de garantie. Voudrait-on parler de l'Angleterre, ennemie héréditaire, dont la France a toujours eu à connaître le prix de la perfidie ? Avez-vous donc oublié que les deux grands principes éternels de la politique extérieure de ce pays sont l'isolement et sa lutte contre une hégémonie continentale ? Avez-vous oublié aussi sa déclaration récente : qu'elle n'entrerait pas dans la Sarre même pour une opération de police ? Ne fondez donc aucun espoir sur sa collaboration armée, le jour où la France aurait à reprendre les armes contre l'Allemagne.

Puisque les choses sont ainsi, il faut taire nos sentiments et mettre une sourdine à nos antipathies pour rechercher la solution du problème de la paix, en laissant parler la raison et le bon sens. Or, l'Allemagne veut que nous nous entendions ensemble. Prêtons l'oreille à ses offres — *sans pour cela jouer les jocrisses.*

Trouvant chez nos hommes d'Etat une surdité voulue, l'Allemagne fait appel aux sentiments des anciens combattants. Je ne trouve pas cela si dénué de logique. Car, enfin, ce sont les anciens combattants qui savent ce qu'est la guerre ; et ils l'exècrent beaucoup plus que les hommes politiques qui l'anathématisent en des phrases sonores.

***

M. Goy a été trop tiède dans sa réponse à la philippique tonitruante de ce Bouillon qui semble se croire destiné à prêcher les croisades. Il eût dû déclarer, avec plus encore de solennité que de crânerie, qu'il fallait s'élever au-dessus des partis quand il s'agissait de l'intérêt de la France.

Or, l'intérêt des Français n'est pas de tourner le dos à l'Allemagne, par parti pris. Il faut, au contraire, nous résoudre à prendre vis-à-vis de notre voisine, une attitude de fermeté conciliante. Si nous agissons autrement nous justifierons, devant le monde, une réputation d'intransigeance agressive qui sera génératrice d'antipathie et de haine.

***

Au surplus, nous ne pouvons pas nous éterniser dans l'atmosphère d'anxiété où nous sommes et qui paralyse tout essor commercial. Personne ne veut plus rien tenter, rien faire, rien acheter, car on s'attend à la guerre. Il faut sortir de là, sans cela, c'est la catastrophe et on ne sait ce qui peut sortir comme trouble social d'un marasme aussi déprimant. Or, une entente de la France avec l'Allemagne, c'est le tonneau de poudre qui sera noyée, c'est la tranquillité en Europe qui renaîtra, c'est le réveil de la confiance et des affaires.

Le devoir des bons citoyens qui aiment leur pays c'est de tout faire pour que cette entente se réalise. Nous lui connaissons comme ennemis : au dedans, tous ceux qui sont les adversaires de l'hitlérisme (exilés allemands et socialo-communistes) ; au dehors, ceux qui redoutent de voir apparaître cette force formidable que constituerait une alliance réunissant les deux peuples qui, bien que de culture différente, sont, par leur travail et leur courage, les premiers du monde.

Soyons des réalistes, des clairvoyants; ne nous laissons pas mener par des hommes politiques suspects d'une anglomanie qui peut ne pas être désintéressée. Voyons où est l'intérêt de la France et n'hésitons pas à faire tout ce que nous dictent notre patriotisme et notre conscience pour lui assurer une paix durable. Cette paix serait une source de prospérité et de joie pour les générations à venir qui, ainsi, n'auraient plus à connaître de si tôt les horreurs de la guerre.

J. CRINON.

A BORDEAUX

Par décret présidentiel en date du 20 octobre 1934, la chaire de Clinique gynécologique de l'Université de Bordeaux (titulaire M. Guyot) de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie est transformée en chaire de Clinique chirurgicale et gynécologique.

Le professeur J. Guyot, titulaire de la nouvelle chaire, a pris à l'hôpital Saint-André, dans les nouveaux bâtiments récemment inaugurés, le service de Clinique chirurgicale du professeur Chavannaz, admis à la retraite par application des décrets-lois.

Le Conseil de la Faculté a désigné le professeur Papin pour assurer pendant un an l'enseignement de la Clinique gynécologique et prendre la direction du service à l'hôpital André-Boursier.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

POUR VOTRE BIBLIOTHÈQUE

« CE QU'ON APPELLE LA CRISE ! ! », par J. DUBOIN. — Un volume in-8° 224 pages. Prix : 5 fr. — (Aux Editions Nouvelles, 16, rue de la Sorbonne, Paris-5e.)

Manquer d'esprit de suite n'est pas un reproche à faire à Jacques Duboin.

Après « Nous faisons fausse route », en 1932, nous avons eu de lui, en 1933, « La Grande Relève des Hommes par la Machine », et, au début de 1934, « La Grande Révolution qui vient... ».

Quelques mois seulement ont passé et c'est, aujourd'hui : « Ce qu'on appelle la Crise ! ! », recueil d'extraits d'études parues dans « L'Œuvre » depuis août 1933 jusqu'à octobre 1934.

Dans cette succession d'ouvrages, les arguments péremptoires se précipitent au point de laisser le lecteur abasourdi d'être resté dans une aussi longue et parfois totale incompréhension des faits qui sont la trame même de sa vie.

Il en est souvent résulté des explosions de colère contre ceux qui semblent s'être donné à tâche de rendre leurs contemporains d'autant plus malheureux que tout concourt maintenant, grâce aux progrès incessants de la technique, à les rendre plus heureux.

On doit à Jacques Duboin, à son action personnelle menée et par la plume et par la parole, de constater que les yeux se dessillent, que les esprits comprennent, que les âmes vibrent.

C'est qu'il a su traduire en ce style simple, précis, imagé, dont il a le secret, les causes profondes de ce qu'on appelle improprement la crise, et qui est en réalité le passage d'une civilisation à une autre, de la civilisation où tout était rare à la civilisation où tout est abondant.

Car la question qui se pose à tous les peuples de la terre, c'est de savoir comment ils vont pratiquement passer la ligne.

Jacques Duboin nous montre le Président Roosevelt, Hitler, Mussolini, le Président Doumergue et « tutti quanti » aux prises avec les mêmes difficultés parce que placés, les uns et les autres, devant les mêmes problèmes à résoudre.

Mais alors qu'aux Etats-Unis, en Allemagne et ailleurs, on cherche la solution en dehors des dogmes périmés de l'économie libérale, chez nous on se contente, tournant le dos aux réalités pour qu'elles ne gênent pas, d'attendre.

VŒUX VOTÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDE[CINE] SUR LE CONTROLE MÉDICAL DE L'ÉDUCA[TION] PHYSIQUE

La Commission nommée par l'Académie d... séance du 16 octobre 1934, sur la demande ... Carnot et Latarget, pour étudier les vœux ... l'unanimité par le Congrès de Chamonix, le ... tembre 1934, s'est réunie le 6 novembre 19... était composée de MM. Jules Renault, Lesn... villois, Laubry et Carnot. Elle a entendu, d... part, le docteur Collet, en tant que pré... de la Commission médicale et de la Commission ... laire du Comité national des Sports, qui l'a ... au courant de l'état de la question dans les ... ciations sportives.

Soucieuse de l'infériorité manifeste de l'... sation de l'éducation physique et des spo... notre pays par rapport à l'organisation, en ... fonctionnement, des pays voisins, la C... sion a fait siens, avec de très minime... difications, les vœux votés par le Congr... Médecine appliquée à l'Education physique ... Sports. Elle demande à l'Académie de rat... vœux et de les transmettre au Ministre de ... publique et de l'Education physique d'une pa... Ministre de l'Education nationale d'autre p... leur demandant instamment de bien voulo... faire étudier, chacun en ce qui le concer... plication pratique dans les plus brefs délai...

Elle estime, en effet, que l'éducation phy... les sports doivent être dirigés biologique... surveillés médicalement et que leur dévelop... doit être beaucoup plus activement pous... ne l'est, actuellement, en France : c'est là u... cessité nationale et notre infériorité par ... aux pays voisins est désolante.

Voici les vœux proposés à la ratificat... l'Académie :

1° *Une éducation physique effective, ... lière et contrôlée médicalement est une ... sité pour la jeunesse des deux sexes*, ... de son développement et de celui de la ... elle constitue une des mesures les plus ... caces de prophylaxie.

2° Les ministères compétents ont le de... de réaliser et de développer, au plus tô... *toutes les écoles* (primaires, secondaires ... niques et supérieures), cette éducation ... que, trop souvent encore inexistante ou ... gulière, dépourvue d'ailleurs de sancti...

3° Il est souhaitable que des *épreuves ... d'éducation physique* soient rendues o... res aux examens de fin d'année et d... d'études, comme cela existe déjà pour ... concours de certaines grandes Ecoles (P... technique et Saint-Cyr notamment).

4° *Un contrôle médical individuel de l'... cation physique*, scolaire et post-scolai... indispensable afin d'en éviter les in... nients et d'en diriger l'orientation. Ce c... le doit être exercé par les médecins sc... les médecins des lycées et des grand... les, à l'examen desquels seront soumis ... les élèves paraissant aux parents, aux ... cins de famille, aux maîtres, aux mon... aux assistantes sociales scolaires, in... cette éducation, fatigués par elle ou exige ... une orientation spéciale.

Une fiche physiologique, indiquant les ... gements enregistrés sous l'influence de l'... cation physique (taille, poids, périmètre ... racique, spirométrie, etc.) sera commun... aux parents sur la fiche résumant les p... grès universitaires.

5° Le *contrôle médical*, indispensable à l'... cole, l'est bien davantage encore *pour la ... lection, l'entraînement et la compétition s... tifs. Il doit être rendu obligatoire dans ... les groupements sportifs.*

6° Ce contrôle devra être assuré par ... médecins indiscutablement compétents.

Dans les Facultés et Ecoles de Médeci... dans les Instituts d'éducation physique ... leur sont rattachés, sera organisé (s'il ne ... pas encore) un enseignement spécial, d... nant lieu à un diplôme de médecine ap... quée à l'éducation physique et aux spo... Avec toutes les mesures de transition né... saires, ce diplôme sera exigé des méde... des Ecoles, de l'Armée, de la Marine, ... Colonies, des médecins autorisés des C... et Fédérations sportifs.

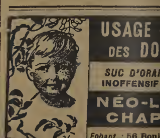
Ce vœu appelle, comme corollaire, la ... fonte de l'organisation médicale dans les ... blissements d'instruction (notamment d... ceux de l'enseignement secondaire), o... médecin scolaire doit surveiller l'éduca... physique des élèves et leur développe... anatomique et physiologique.

7° Toute licence, en vue d'une comp... sportive, ne sera accordée que sur pré... tion des conclusions favorables d'un exa... médico-sportif, sans divulgation de diag... tic, établi par un médecin autorisé.

8° Il est demandé aux Fédérations sporti... d'organiser, au plus tôt, ce contrôle médi... dont le but est d'augmenter la pratiq... l'éducation physique et des sports ainsi ... leur rendement, tout en évitant les accid... dus, trop souvent, aux excès sportifs d... nes gens non surveillés et insuffisam... préparés.

— Les conclusions de ce rapport, mises a... voix, sont adoptées.

S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est prouver qu'on est « à la page ».



[Un] cours de Pratique Chirurgicale O. R. L. a été donné à Paris par M. le Professeur Portmann

[N]on content de poursuivre sans une dé[fail]lance l'idéal d'enseignement international auquel il se dévoue, le professeur Portmann apporte à son action des initiatives [de] plus en plus heureuses et dont le succès [est] sans cesse grandissant.

[La] dernière en date fut le cours de Pratique Chirurgicale oto-rhino-laryngologique, [qu'il] créa l'année dernière, à Paris, avec la [colla]boration des docteurs J. Auzimour et [Leduc], et dont le renouvellement n'a fait [que] consacrer l'éclatante réussite, puisqu'il



M. le Professeur Portmann

[fut] suivi cette année par 67 éminents spé[cialis]tes, venus de toutes les régions de [Fran]ce et d'Amérique du Sud, Belgique, Da[nem]ark, Espagne, Grèce, Hollande, Italie, [Rou]manie, Suisse, Turquie, etc...

Le cours, essentiellement pratique, com[port]ait, le matin, dans l'amphithéâtre de [l'Hô]pital de la Croix-Rouge, une leçon théo[riq]ue ayant trait à l'anatomie et à la patho[logi]e chirurgicale de la spécialité. Des dé[mon]strations au tableau, des projections et [des] films cinématographiques — qui étaient [ad]joints à cet exposé journalier — venaient [enc]ore, si possible, ajouter plus de préci[sio]n à l'éloquence si claire du professeur Portmann..

Toutes les affections de l'oreille, selon les [clas]sifications de l'anatomie-pathologique la [plus] moderne, ont été minutieusement étu[dié]es, de même que la question si complexe [de] la mastoïde et de l'ethmoïde.

L'après-midi, les interventions et les [te]chniques d'anesthésie locale étaient expli[qu]ées et commentées, avant et après les [in]terventions, dans le cadre moderne de [l'hô]pital de la Glacière.

Enfin, une série de cas particulièrement [inté]ressants a permis de donner à la chirur[gie] du cancer le relief qu'elle mérite.

[Co]mme tout en France se termine par des [ban]quets, la tradition fut respectée et ce fut dans une ambiance des plus sympathiques qu'un joyeux festin réunit tous les assistants du cours. Jamais preuve plus nette ne fut donnée de l'entente amicale qu'une même communauté de pensée, qu'un semblable amour de la science peut créer entre les êtres, en apparence les plus lointains.

Cette note inspira les discours pleins d'esprit que prononcèrent successivement : le docteur Dufourmentel, de Paris ; le docteur Péri, d'Alger, et le docteur Christian Hvidt, de Copenhague, prenant la parole au nom de ses confrères étrangers. Tous, en des paroles émouvantes, remercièrent et félicitèrent le professeur Portmann et ses collaborateurs de leur admirable enseignement.

Enfin, prenant à son tour la parole, le professeur Portmann remercia, en termes vibrants, ses collaborateurs, les docteurs Auzimour et Leduc, et tous les assistants du cours d'avoir créé autour de lui une atmosphère si compréhensive et si amicale. A la demande générale, il décida que le cours de l'an prochain durerait deux semaines et comporterait un enseignement plus étendu. L'oto-rhino-laryngologie française peut être fière du succès sans cesse grandissant de l'enseignement du professeur Portmann à Paris.

Le Professeur Robert Debré est élu à l'Académie de Médecine

Le professeur Robert Debré a été élu à l'Académie de médecine, membre titulaire dans la section d'hygiène où il succède au professeur Léon Bernard, décédé en septembre dernier.

Né à Sedan, le 7 décembre 1882, ayant passé sa thèse en 1911, le nouvel élu parcourt une rapide et brillante carrière. Nommé en 1920 professeur agrégé et médecin des hôpitaux, puis membre du Conseil supérieur d'hygiène de la S. D. N., il devient en 1933, professeur de bactériologie à la faculté de médecine de Paris. Mais plus que par ses titres, le jeune professeur s'est acquis par ses travaux une renommée scientifique internationale.

COURS COMPLÉMENTAIRE DE BACTÉRIOLOGIE

Le professeur Robert Debré, assisté du docteur Henri Bonnet, chef des travaux, commencera le lundi 7 janvier 1935, à 14 heures, un cours complémentaire de bactériologie, avec la collaboration de MM. Gallerand, Leblois, Nevot, assistants. Le cours, qui aura lieu au Laboratoire de bactériologie, continuera les mardis, mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure et cessera le 29 mars.

Chaque séance comprendra un exposé théorique et des manipulations. Les auditeurs seront exercés aux techniques microbiologiques et immunologiques, appliquées au diagnostic des maladies infectieuses de l'homme.

Cet enseignement sera complété par une série d'exposés et de démonstrations donnés par : MM. Boquet, professeur Borrel, Et. Burnet, Comandon, professeur Ch. Dopter, Gastinel, agrégé, Guérin, professeur de Lavergne, Lecomte du Nouy, professeur Lemierre, professeur Levaditi, professeur Marchoux, Nègre, Nélis, professeur Ch. Nicolle, professeur Pettit, G. Ramon, Sabouraud, Saenz, professeur Sacquépée, Salimbeni, Pasteur Vallery-Radot, agrégé, professeur Verge, Weinberg, professeur Zinsser (de Boston). Les droits pour cette série de travaux pratiques sont de 500 francs. Le nombre des élèves étant limité, les élèves sont priés de s'inscrire au Laboratoire de Bactériologie, les mardis, jeudis et samedis, de 14 heures à 16 heures, avant de retirer leur bulletin de versement.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

UN MAGAZINE DE LUXE

64 pages grand format — Couverture et hors-Texte en couleurs bourré de texte et d'illustrations.

Paraîtra dans quelques jours

Directeur : Docteur J. CRINON.

SOMMAIRE DU NUMÉRO I DE PALLAS

Automne 1934

COUVERTURE :

La Toilette de Vénus, reproduction d'un tableau de Rubens, exposé au Musée de Vienne................ Couverture.

Comment peut-on définir le tempérament chirurgical, par M. le professeur LEGUEU. 3

Peints par eux-mêmes : **M. Arnold NETTER**, par M. Jules RENAULT, de l'Académie de médecine............... 5

Quelques souvenirs du Mexique, par M. le professeur Henri ROGER, de l'Académie de médecine................... 9

Le naturisme et la mode nouvelle...... 20

La coquetterie n'attend pas le nombre des années.. 23

Brunissement n'égale pas guérison...... 24

Auriez-vous voulu être la femme d'un médecin ? Une enquête par Blanche VOGT.. 25

Un client sérieux, par Urbain GOHIER... 32

Les consultations gaies, dessin par LE RALLIC...................... 33

Les transfuges de la médecine, **M. le Dr Bussillet, commissaire-priseur à Lyon**, par M. le Dr SAHUC...'.......... 35

Partout, à l'étranger, s'organise la lutte contre les gaz asphyxiants.......... 37

Epilogues, par J. CRINON............ 39

Un pèlerinage romantique à l'ermitage de Chateaubriand (interwiev de M. le Dr LE SAVOUREUX)...................... 41

Vichy, reine des stations thermales.... 46

Les belles familles médicales : **La famille des Drs SOUILHE, à Gramat**.. 47

Comment doit s'habiller le médecin ? Une enquête par M. Christian DE CATERS.. 49

Pavil, le peintre de Montmartre........ 52

Leurs passe-temps : **un médecin boxeur**, interview de M. le professeur PEUGNIEZ.. 54

Les médecins au Parlement, par M. Désiré BOUTEILLE, ancien député de l'Oise.. 58

Entre Pénang et Colombo. Nouvelle dramatique inédite, par M. José MOSELLI. 60

Illustrations de MM. LE RALLIC, HUGUET, GALLAND.

Arrangements artistiques par M. ANDRENI.

HORS-TEXTE : **La danseuse au bar.** Tableau de E.-A. PAVIL.



Revue de la Presse Scientifique

LA FREQUENCE QUOTIDIENNE DE LA DEFECATION, SANS DIARRHEE (Pollakichésie), *Syndrome recto-sigmoïdien minimum*, Gaston DURAND. — (*Revue Médicale Française.*)

Tout état pathologique de l'intestin terminal — sigmoïde et rectum — primitif, ou sous la dépendance d'une affection d'un viscère pelvien autre, bénin ou grave, aigu ou chronique, donne lieu à un ensemble de symptômes qui constitue le syndrome recto-sigmoïdien.

Ce syndrome est plus ou moins complet, selon les cas. Il y a toute une série de cas cliniques, dans des affections à évolution lente presque toujours, où le syndrome n'est, plus ou moins longtemps, qu'à l'état d'ébauche.

La fréquence inhabituelle de selles d'apparence normales ou seulement molles, au cours d'une même journée — pollakichésie — me paraît être l'élément le plus précoce de ce syndrome, le symptôme initial, axial, assez souvent le seul au début clinique de l'évolution d'affections aussi graves que le cancer.

Le trouble, dont procède ce symptôme, témoigne d'une irritabilité, d'une excitabilité spéciale de la région sphinctérienne intercalée entre l'ampoule rectale et le sigmoïde ; mise en jeu par des facteurs divers — locaux, voisins ou généraux.

Dans presque tous les cas de cause locale, la pollakichésie sous-entend une stase relative, plus ou moins franche en amont du sphincter sigmoïdien ; elle participe alors de la dyschésie ou défécation difficile. Infiniment moins souvent, elle traduit seulement une excitation motrice du piston sigmoïdien avec hypermotricité anormale du sigmoïde inférieur, sans stase, même relative, dans les segments sus-jacents.

Il appartient au médecin d'interroger tout malade se plaignant d'« entérite », *dans la pensée systématique* de mettre en évidence le symptôme défécation pluriquotidienne, quelque normales en apparence que les selles puissent être. Il est certain que ce n'est pas œuvre facile, la plupart du temps : soit par défaut de qualité d'observation du malade, soit par répugnance de certains malades — femmes en général — à s'occuper des détails de cette question. Mais il apparaît aussi que nombre de médecins ont une pudeur instinctive à interroger le malade sur ces détails essentiels.

Avec ou sans ténesme léger, la pollakichésie est un signe avertisseur, auquel le médecin ne doit pas se dérober, quand le malade, qui s'en plaint, l'accuse comme un fait de date récente, continue ou intermittent. Sa notion doit conduire, avant toutes autres recherches, à l'examen de l'anus, du canal anal, mais de *toutes façons à l'endoscopie.*

Ainsi il sera possible de découvrir un cancer rectal ou sigmoïdien inférieur, à une période relativement précose de son évolution, ou un polype qu'aucun autre symptôme ne pouvait faire pressentir.

Dans les cas où l'endoscopie montre seulement une recto-sigmoïdite congestive, catarrhale, exsudative ou non, ou l'excitabilité anormale du sphincter sigmoïdien (mouvemements plus ou moins fréquents de piston, de happage, du secteur sigmoïdien inférieur) : on doit compléter l'endoscopie par l'*examen radiologique de l'intestin terminal* (lavement opaque), avec radiographies permettant de fixer les plus petits détails.

Il est possible que ces diverses investigations demeurent négatives, et qu'il faille chercher d'autres causes qu'une lésion intestinale, pour expliquer le trouble d'exonération. Au moins n'aura-t-on pas laissé passer l'occasion de faire un diagnostic précoce dans le cas de cancer : *la pollakichésie pouvant représenter le signe temporairement unique du cancer recto-sigmoïdien même déjà relativement évolué, avancé.*

Aucune considération de crainte d'effrayer les malades ne doit être envisagée en pareils cas.

COMMISSION DES SÉRUMS

La commission des sérums, instituée en vue de l'application de la loi du 25 avril 1895, par le décret du 15 mai 1895, modifié par le décret du 19 février 1904, continuera à fonctionner au ministère de la Santé publique et de l'Education physique, pour l'application de la loi du 14 juin 1934, dans les mêmes conditions que précédemment.

Elle sera chargée, en particulier, de l'enquête, prévue par l'article 1er de la loi du 14 juin 1934, avant l'autorisation des produits visés par la dite loi et assurera l'inspection prescrite par le même article.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an.................. 30 fr.
Etranger, un an.............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 536 — 16 DÉCEMBRE 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL" 111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES 35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Cette photographie a été prise ces jours derniers à Rome, à l'occasion de l'inauguration de l'hôpital Benito Mussolini, qui sera consacré au traitement des tuberculeux et qui sera le plus grand du monde. Nous remarquons sur cette photographie M. le Prof. Besançon qui parla au nom de la France, M. le Prof. Courmont, de Lyon, et M. le Prof. Leclerc, de Lille.

UNE MAGNIFIQUE ŒUVRE SOCIALE

L'inauguration de l'Institut Benito Mussolini à Rome

Le 1er décembre, eut lieu, à Rome, l'inauguration, par le Duce, de l'Institut Benito Mussolini, qui constitue un centre hospitalier unique en Europe pour le traitement de la tuberculose et les affections de l'appareil respiratoire.

Une délégation de médecins français, comprenant le professeur Bezançon, secrétaire général de l'Union Internationale contre la tuberculose ; les docteurs Rist, Weill-Hallé, Armand, Delille, Ameuille ; les professeurs Courmont, de Lyon, et Leclercq, de Lille, fut spécialement invitée à cette cérémonie par M. Bottaï, président de l'Institut National Fasciste de la Prévoyance sociale. Ils reçurent, de la part des représentants du gouvernement, comme de leurs confrères italiens, l'accueil le plus chaleureux et le plus cordial ; et ils sont rentrés de leur voyage, émerveillés par l'effort réalisé dans ces dernières années en Italie, dans le domaine de la médecine sociale, plus particulièrement en ce qui concerne la lutte contre la tuberculose.

Le nouvel établissement, situé sur le Monte-Verde, dans le voisinage du Janicule, comprend un hôpital-sanatorium et une clinique pour l'enseignement de la tuberculose. Il contient au total 1.400 lits.

D'une architecture à la fois élégante et simple, rappelant le style classique romain, rehaussé à l'intérieur de marbres et de sculptures, il est composé de cinq corps de bâtiments réunis entre eux, à l'intérieur, par une galerie en fer à cheval, où sont disposés les laboratoires. La construction centrale, formant façade sur la place Forlanini, est réservée à la Clinique phtisiologique.

Les différents services : économat, cuisine, salles à manger, lingerie, buanderie, désinfection, centrale thermique sont aménagés au sous-sol, au centre du groupe hospitalier et sont reliés aux différents bâtiments par un transporteur automatique monorail.

L'aménagement des locaux a été particulièrement étudié et il présente maintes nouveautés dignes d'être retenues. Les galeries de cure, en particulier, prolongent en quelque sorte les salles d'hospitalisation, contenant chacune au maximum 6 lits, et sont protégées contre la pluie et contre le vent par un système de volets mobiles très ingénieux.

Le docteur Morelli, professeur de phtisiologie de l'Université de Rome, a collaboré avec l'architecte Giovannozzi à l'établissement des plans et à la construction de l'édifice. Il est aujourd'hui chargé de la direction générale de ce nouveau groupement hospitalier.

Il eut l'occasion, au cours de la cérémonie d'inauguration, à laquelle assistèrent, autour du Duce, les hautes personnalités politiques et scientifiques romaines, de développer, dans une exposé d'une haute portée technique, les moyens, indispensables à son avis, pour lutter avec efficacité contre la tuberculose.

Son allocution fut précédée de discours concis, mais substantiels de Son Excellence Bottaï, du comte Volpi di Misurata, président de la Confédération fasciste des Industriels, et du professeur Bezançon.

Ce dernier prononça, en effet, des paroles qui furent accueillies avec enthousiasme par toute l'assistance.

Quand, à la Conférence Internationale de la Tuberculose, de Varsovie, mes collègues et amis italiens Paolucci, Morelli, Ilvento, Bocchetti, qui ont tant contribué au développement de la lutte antituberculeuse, m'ont invité, dit-il, à venir à Rome pour assister à l'inauguration de l'Institut Benito Mussolini, j'ai accepté d'enthousiasme.

L'Italie a pris, dans ces dernières années, une telle place à la tête de la lutte antituberculeuse, que le Secrétaire général de l'Union Internationale contre la Tuberculose se devait d'être ici aujourd'hui.

Ce secrétaire, chargé de représenter l'Union Internationale devait être, vous le savez, mon grand ami personnel — le vôtre aussi — notre regretté Léon Bernard, qui, après la guerre, avait été le véritable fondateur de l'Union Internationale renouvelée. C'est lui dont la chaude parole aurait, comme elle le mérite, magnifié votre œuvre.

Léon Bernard avait pour l'Italie une véritable passion et, permettez-moi, Excellence, d'ajouter : il avait pour votre personne et pour l'œuvre d'hygiène sociale magnifique que vous avez accomplie, une respectueuse admiration ; les audiences que vous lui aviez accordées lui avaient laissé un impérissable souvenir.

La fondation de l'Institut Benito Mussolini est, pour les nations affiliées à l'Union Internationale contre la tuberculose, un magnifique exemple. L'Institut représente certainement la plus grande école de perfectionnement en tuberculose du monde entier, il constitue le plus grand effort qui ait jamais été accompli ; effort si considérable que beaucoup doutaient de sa réalisation, réalisation d'ailleurs qui n'a été possible — ne l'oublions pas — que grâce à la loi d'assurance contre la tuberculose, obligatoire, décrétée par le chef du gouvernement.

Les médecins italiens et aussi les médecins étrangers vont pouvoir trouver dans cet Institut un enseignement complet non seulement de phtisiologie, mais aussi de toutes les branches de la médecine qui ne peuvent en être séparées, de la pédiatrie, des maladies des voies respiratoires.

Sous la haute direction du professeur Morelli qui, fidèle interprète de votre pensée, Excellence, a été le créateur et l'animateur de cette belle œuvre, vont ainsi se former de nombreux médecins spécialistes qui, véritables *Missi dominici*, vont se répandre dans toute l'Italie pour y assurer la lutte contre la tuberculose.

La formation de médecins spécialistes, de phtisiologues, ne sera d'ailleurs pas la seule tâche de l'Institut. Il va prendre — il a pris déjà — une place importante dans l'étude scientifique de la tuberculose. Bactériologiste, adonné aux recherches sur la tuberculose, autant que clinicien, j'ai toujours suivi de très près le mouvement de la Science bactériologique italienne dont je suis heureux de saluer, en la personne du professeur Maragliano, un des premiers représentants.

Je sais quelle place, à l'heure actuelle, tient dans le monde savant la bactériologie italienne et mon sang latin se réjouit de sa magnifique envolée.

Grâce à cette alliance de la phtisiologie pratique et de la science, la création de l'Institut Benito Mussolini va donner une impulsion nouvelle à la lutte antituberculeuse et la décroissance déjà rapide de la courbe de mortalité va encore s'accélérer.

Excellence, mes chers collègues, puisque je parle de cette courbe descendante de la mortalité tuberculeuse, laissez-moi rappeler quel rôle joue dans cette diminution de la mortalité tuberculeuse la merveilleuse découverte de votre grand Forlanini qui a transformé la phtisiologie, qui a apporté dans la thérapeutique de la maladie le plus grand progrès qui ait été jusqu'ici réalisé.

A l'entrée de votre Institut, va s'ériger le monument élevé à sa gloire ; il sera, pour les phtisiologues du monde entier, l'objet d'un pieux pèlerinage.

Excellence, mes chers collègues, laissez-moi maintenant oublier que je suis ici à titre de Secrétaire général de l'Union Internationale contre la Tuberculose, pour me souvenir seulement que je suis Français, que je suis Latin, que je suis un vieil humaniste et que, comme tel, j'aime l'Italie et Rome en particulier comme une seconde patrie.

Aussi, quelle joie, à chacun de mes voyages, de trouver plus belle ma seconde patrie, de suivre cette voie triomphale conquise sur la misère et le taudis, et de pouvoir ainsi unir dans mon admiration fervente la Rome antique ressuscitée à la Rome nouvelle, fasciste, triomphante.

L'Institut Benito Mussolini est une réalisation grandiose, qui fait partie d'un programme général, dont l'exécution est poursuivie sans relâche depuis quelques années et qui a pu être effectuée grâce à l'assurance obligatoire contre la tuberculose, décrétée en 1927 par le chef du gouvernement italien. Il doit servir d'exemple à ceux qui, chez nous, ont la charge de développer les œuvres de médecine sociale et qui ont le devoir de coordonner les efforts, d'unifier le programme, de développer notre armement dans la lutte contre la tuberculose.

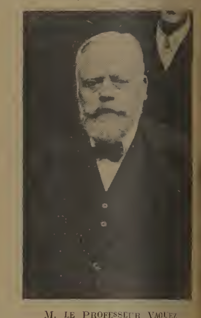
J. LECLERCQ,
Professeur à la Faculté de Lille.

CONCOURS DE MÉDECIN ORTHOPÉDISTE CONSULTANT AU DISPENSAIRE DE VILLEURBANNE

Un concours public sur titres, pour une place de médecin orthopédiste consultant du Dispensaire municipal de Villeurbanne, s'ouvrira le lundi 17 décembre 1934, à 9 heures du matin, à la mairie de Villeurbanne. Les candidats devront se faire inscrire à la mairie avant le samedi 8 décembre 1934. Ils devront déposer au moment de leur inscription les documents relatifs à leurs titres ou services hospitaliers, un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, un extrait de leur acte de naturalisation s'ils sont naturalisés. L'entrée en fonction est fixée au 1er janvier 1935. L'indemnité allouée est de 2.400 francs par an.

L'assemblée générale de « l'Aide aux Cardiaques » a été tenue le 3 décembre, à l'hôpital de la P[...] sous la présidence du Dr Queuille, ministre [...] Santé Publique.

Dans son allocution, M. le profes[...] quez, président de l'œuvre, a fait [...] que malgré les difficultés de l'heure [...] te, et grâce à des dons généreux, [...] avait pu assurer la subsistance de [...] 80 familles menacées de misère par [...] ladie et le chômage. Le travail a [...] par les soins de « l'Aide aux cardiaq[...] été organisé et développé.



M. LE PROFESSEUR VAQUEZ

Après le rapport moral et le rappor[...] cier présentés par Mlle de Joannes [...] Bouchet, trésorier de l'œuvre, M. M[...] directeur général de l'Assistance pu[...] a prononcé un discours très applaudi [...] le ministre a souligné l'intérêt que p[...] « l'Aide aux cardiaques » pour le s[...] ment de déshérités trop injustement [...] et a proposé son concours pour en a[...] le développement.

CONCOURS DE L'INTERNAT DES ASILES de la SEI[NE]

A la suite du concours de l'internat [...] Asiles de la Seine, ont été nommés :

Internes titulaires : 1. M. Bercegeay [...] Mlle Burdin et M. Baloet (ex æquo ; [...] Storah ; 5. M. Vercier ; 6. MM. F[...] Chapouleaud (ex æquo) ; 8. Mlle Lacas[...] 9. MM. Valade et Durand (ex æquo ; 11 [...] Maillefer ; 12. M. Hanoun.

Internes provisoires : 1. M. Corbet ; 2. M [...] Couléon ; 3. M. Archaimbault ; 4. M. [...] coule ; 5. M. Desmonds ; 6. M. Boule[...].

LISTE DES CANDIDATS aux fauteuils actuellement vacants à l'Académie de Médecine

1re SECTION
MÉDECINE
Spécialités médicales

FAUTEUIL DE M. RAVAUT. — MM. Jousset, de Massary, Weill, Klippel, Ramon, Milian, Fiessinger Noël, Crouzon, Laignel-Lavastine, Villaret, Babonneix, Ribadeau-Dumas, Clerc, Gougerot, Sézary, Pagniez.

4e SECTION
SCIENCES BIOLOGIQUES

FAUTEUIL DE M. CAMUS. — MM. Nageotte, Jacob, Labbé Henri, Neveu-Lemaire, Anthony, Bierry, Bazy, Nattan-Larrier, Joyeux, Bourguignon, Vaudremer, Laugeron, Veinberg, Mayer, Ledoux-Lébard, Champy, Gautrelet, Binet, Baudoin.

5e SECTION
MÉDECINE VÉTÉRINAIRE

FAUTEUIL DE M. CADIOT. — MM. Moussu, Mouquet, Almy, Leclainche, Breton, Maignon, Césari, Nicolas, Guérin, Piettre, Henry.

6e SECTION
PHARMACIE

FAUTEUIL DE M. MIEILLERIE. — MM. Guerbet, Hérissey, Goris, Bruère, Allain, Bailly (a été adjoint).



VUE D'ENSEMBLE DE L'INSTITUT BENITO MUSSOLINI

A mon avis

Les journaux nous ont appris que M. le [doye]n de la Faculté de droit de Paris [av]ait pris sous sa protection le monument aux morts que l'Association des [Et]udiants de Paris avait élevé à la mémoire des camarades tués pendant la guerre et que le fisc voulait faire vendre à la criée pour se payer d'impôts arriérés.

Si l'on nous avait révélé que M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris avait pris la résolution que nous applaudissons chez son collègue de la Faculté de droit, nous en aurions retiré une grande fierté.

*
* *

En tant que fondateur de l'Association corporative des étudiants en médecine, je ne puis m'apitoyer sur les malheurs de l'Association générale des étudiants [qui,] j'avais prévu, il y a trente ans [...], la vie déclinante à cause de ses [vices] de structure et de l'évolution des [espr]its. Mais je regrette que ses dernières [heu]res servent de prétexte à des actes aussi regrettables que celui de la vente aux enchères d'un monument élevé en souvenir de ceux qui sont tombés au champ d'honneur. Il y a des gestes qui stigmatisent la bêtise d'un régime.

*
* *

Par simple coïncidence, ce vandalisme fiscal correspond avec le vœu exprimé, le onze novembre, par les médecins des corps combattants réunis devant la plaque où, à la Faculté de Paris, des noms innombrables et glorieux sont gravés pour des générations qui oublieront peut-être de les lire.

Qu'exprimait ce vœu ?

« Nous voudrions, disaient ceux qui le présentaient avec fierté à M. le doyen Roussy, que la Faculté de médecine de Paris reçoive cette distinction qu'on a accordée à tant d'écoles et qui honorerait tous les médecins qui sont morts pendant la grande guerre. »

Et M. Roussy de répondre, en diplomate avisé, que l'on ne pouvait faire une exception pour la Faculté de Paris et que si l'on demandait la Croix de guerre pour elle, il faudrait établir la même requête pour toutes les facultés de province.

*
* *

M. Roussy avait deviné juste et on [reç]ut d'autre part la lettre qui lui parvint de la Faculté de Nancy. Bien certainement d'autres protestations lui ont été adressées.

Rien de plus équitable, en somme. D'abord, en ce qui concerne le fait lui-même. On a décoré toutes les grandes écoles ; ces jours derniers c'était l'Ecole Centrale de Paris à laquelle la Croix de guerre était remise en grande pompe. L'Ecole du Service de santé militaire de Lyon a reçu le même témoignage de la reconnaissance du Pays.

Les médecins civils n'ont pas été honorés de la même façon. C'est un oubli regrettable. Leurs écoles, ce sont les facultés. Il faut donner la Croix d'honneur pour faits de guerre aux facultés de médecine.

*
* *

Mais, ce serait une injustice criante que de faire une exception en faveur de la Faculté de Paris. On a dit que le geste serait symbolique et qu'en décorant celle-ci on entendrait décorer toutes les facultés de province. Le symbolisme n'a rien à faire ici, — non plus qu'ailleurs où il n'est qu'un accessoire de décadence artistique.

Toutes les facultés ont reçu, sur leurs bancs, des élèves qui sont tombés en martyrs de leur devoir, il faut donc également les honorer. Rien ne vaut contre cette logique élémentaire.

En accomplissant ce geste de reconnaissance et de piété, le gouvernement réparera une injustice qui n'a que trop duré. Prolonger ce silence à l'égard des facultés de médecine serait outrageant pour tous les médecins civils qui sont morts pendant la guerre. On a décoré toutes les écoles, il faut aussi décorer les facultés de médecine. MM. les doyens ont la parole pour faire entendre aux Pouvoirs publics une réclamation qui, malgré le cynisme des temps, ne peut qu'être favorablement accueillie.

Quand on songe à tous les Lévy, ex-Goldenberg qui, par cet insigne des braves, ont été confondus avec les victimes glorieuses de la guerre, on trouverait monstrueux qu'il en soit autrement.

J. CRINON.

C'est le maréchal Pétain qui a remis la cravate de commandeur au docteur Paul Descomps, président du Comité de l'Hôpital des Médaillés militaires. Le maréchal a voulu récompenser le dévouement du docteur Descomps à cette magnifique œuvre.

M. le docteur Mocquot, professeur agrégé à la Faculté de médecine, a été proposé pour être nommé professeur sans chaire.

Par décret en date du 4 décembre 1934, MM. Pic, professeur, et Condamin, professeur sans chaire, à la faculté de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon, admis à faire valoir leurs droits à la retraite, sont nommés professeurs honoraires de ladite faculté.

Le Prix d'endocrinologie générale de l'Umfia (3.000 francs) a été décerné au docteur Loverdo, d'Athènes, pour sa belle étude d'ensemble, intitulée : « Les hypofonctionnements des glandes endocrines et leurs inter-influences réactionnelles ».

La Société d'Hématologie a tenu sa séance le mardi 11 décembre. On y applaudit une conférence de M. le professeur J. Jolly, professeur d'histophysiologie au Collège de France, membre de l'Académie de médecine : « Les organes lympho-épithéliaux ».

ON NOUS INFORME QUE



Un concours est ouvert pour l'emploi de médecin-contrôleur de l'Union des Caisses primaires d'Assurances sociales de la Sarthe. Prière d'adresser les demandes de renseignements à M. Garczynski, président de l'Union des Caisses, Le Mans. Inscriptions jusqu'au 25 décembre.

La réunion de l'Association française des femmes médecins s'est tenue le vendredi 14 décembre, au Club Universitaire Américain, 4, rue de Chevreuse, Paris (VI[e]).

Pour tous renseignements, s'adresser à la secrétaire générale, Mlle Serin. 11, boulevard de Port-Royal, Paris (XIV[e]).

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Braqueville, à Toulouse, est vacant par suite du départ de M. le docteur Gimbal, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Bordeaux les 21 et 22 décembre 1934.

S'inscrire auprès du directeur de l'Inscription Maritime, à Bordeaux.

Le concours pour une place de médecin des hôpitaux de Lyon s'est terminé par la nomination de M. le docteur Croizat.

Le dîner des Anciens médecins des Corps Combattants a eu lieu le 15 décembre, au restaurant Ledoyen, à 20 heures. Il a été présidé par le docteur Paul Voivenel.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des lettres et rapports de MM. les Préfets des huit départements suivants : Bouches-du-Rhône, Charente, Gard, Haute-Garonne, Hérault, Nièvre, Orne et Yonne concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de la Meurthe-et-Moselle au sujet de l'enquête faite à propos d'un nouveau cas de fièvre ondulante signalé dans une commune de ce département.

Une note de M. le Préfet du Morbihan concernant une épidémie de scarlatine déclarée dans une ville de ce département.

Une lettre de M. le Préfet de l'Oise signalant un cas de diphtérie déclaré dans une commune du département.

M. P. Bouquet, de Brest, pose sa candidature au titre de correspondant national de l'Académie dans la quatrième Division (*Sciences biologiques, physiques, etc.*).

M. le docteur Yves Poursines, agrégé à la Faculté de Nancy, a été nommé professeur d'histologie et d'anatomie pathologique à la Faculté française de médecine de Beyrouth.



Le Duce visite l'hopital sanatorium. — A sa droite, le Prof. Morelli, Directeur de l'Institut Benito Mussolini, et le Prof. Besançon, Secrétaire général de l'Union Internationale contre la Tuberculose.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. *J. Darier* présente un travail de M. le professeur *Em. Cherbuliez*, et Mme *Hertzenstein*, de l'Ecole de chimie de Genève, sur une méthode nouvelle de *recherche et de dosage dans le sang des polypeptides et des amino-acides*. — La technique que les auteurs indiquent minutieusement est précise, fidèle et assez aisée pour être applicable en clinique. Il y a lieu de penser que les substances en question interviennent dans le phénomène du choc biologique, dont le rôle en pathologie paraît si grand selon nos conceptions actuelles.

La question des polypeptides rejoint peut-être celle de la supposée « anatoxine » de l'anaphylaxie de Richet et Portier, celle des « protéines dégradées » de la colloïdoclasie de Widal, et celle des « cryptotoxines » d'Achard ; elle s'apparente à celle des « protéoses » qu'Oriel et Barber extraient des urines et qui se comportent comme antigènes quand elles proviennent d'un sujet en état de choc. Ces problèmes feront l'objet de recherches ultérieures que la méthode nouvelle d'analyse facilitera grandement.

LE MONDE MÉDICAL

ANNIVERSAIRE
de la mort du Dr Jean d'HERBÉCOURT

C'était, l'an passé, à pareille date, la mort de Jean d'Herbécourt.

Pour obéir aux volontés formelles de sa famille, aucune note ne fut publiée pour exprimer les regrets que causait cette disparition.

Cédant aux instances de ceux, très nombreux, qui furent ses amis, nous nous devons de relater ici, à l'occasion de l'anniversaire de sa mort, ce que fut, pendant la paix et pendant la guerre, la brillante carrière de ce chirurgien parisien.

Né aux derniers jours de 1871, Jean d'Herbécourt fit ses études dans les Vosges, son pays d'origine, et à Paris. Pendant son internat, il fut l'élève de Th. Anger. Remarqué pour sa conscience et son habileté opératoire, il fut, dès la fin de son internat, choisi pour



M. le Dr Jean d'Herbécourt

assurer le service chirurgical de la Société Sportive d'Encouragement.

Installé à Paris, il déploie son activité dans une clinique chirurgicale, fondée, sur son initiative, pour le traitement des malades appartenant à la classe moyenne.

Libéré de toute obligation militaire, il se refuse, au moment de la guerre, à occuper, dans un des hôpitaux de l'arrière, une place tranquille où tant d'autres se furent complus. Affecté à la 1re armée, il demande à faire bénéficier de son activité chirurgicale les blessés de première ligne, et c'est dans une ambulance divisionnaire que nous le trouvons, en face de Toul, et ensuite à la 3e armée, dans le secteur de Ham et de Noyon.

On sait quel fut le labeur qui incomba aux chirurgiens de première ligne et on ne peut lire sans une émotion pieuse les lettres adressées par les rescapés à la famille de d'Herbécourt, à l'occasion de la mort de celui qui les avait sauvés.

La Croix de guerre et la Légion d'honneur vinrent récompenser les mérites et le courage du chirurgien, et ce n'est que dans les derniers mois de la guerre, que, harassé de fatigue, il accepta d'être relevé de son poste.

Nul doute que c'est cette fatigue qui doit être considérée comme responsable de la disparition prématurée de cet excellent chirurgien qui laissa dans le souvenir de ceux qui le virent à la tâche et qui vécurent à ses côtés, le souvenir d'une de ces figures énergiques et françaises comme on put en compter tant dans le Service de Santé. — J. C.

HOPITAL FOCH
(Les Médaillés Militaires)

La Commission administrative de l'Hôpital Foch (Les Médaillés Militaires) vient de ratifier la nomination par les médecins de l'Hôpital Foch de :

M. le Dr Thiroloix, ancien interne lauréat des hôpitaux, ancien chef de clinique à la Faculté, nommé chef du service de cardiologie, en remplacement du docteur Léon Giroux, décédé.

Et de M. le Dr S. de Sèze, ancien interne des Hôpitaux, ancien chef de clinique à la Faculte, nommé médecin adjoint au service des maladies du système nerveux et du service des maladies rhumatismales.

Naissance

— Le docteur et Mme Louis Michon heureux de faire part de la naissance de fils Bernard. 20 novembre.

Mariage

— Le professeur Lereboullet, médecin l'Hospice des Enfants Assistés, membre l'Académie de médecine, officier de la L. d'honneur, a l'honneur de vous faire part mariage de Mlle Gabrielle Lereboullet, sa avec M. Roger Julia, ingénieur des Télé phes, Croix de guerre.

La bénédiction nuptiale leur a été d le jeudi 6 décembre 1934, en l'église Thomas d'Aquin.

193, boulevard Saint-Germain (VI

Nécrologies

— Nous apprenons avec regret la mort M. Miraton, pharmacien spécialiste à C Guyon. De la part de Mme Miraton, sa v de Mlle Miraton et de M. Alfred Miraton teur en pharmacie et adjoint au maire Châtel-Guyon, ses enfants.

— Nous apprenons la mort de Mme A morgant, veuve du médecin inspecteur g ral des troupes coloniales, membre de l démie de médecine, décédée à Paris.

— On annonce la mort de M. A.-H Beaufond, survenue le 1er décembre 1934 De la part de Mme A.-H. de Beaufond veuve ; du docteur et Mme F.-H. de B fond, de M. et Mme E.-H. de Beaufond enfants.

Selon la volonté formelle du défunt obsèques ont eu lieu dans la plus stricte timité.

PETITE NOUVELLE

A l'Institut Calot, à Berck-Plage, on de de un interne résident, en fin de sco ayant fini ses examens, ayant passé thè non. Engagement pour un an. Condition gé, nourri, blanchi et 500 francs de fixe mois. — S'adresser, soit au docteur Ca quai d'Orsay, Paris, les samedis et lundis 15 à 16 heures, soit au docteur Fouchet les jours, à l'Institut Calot, à Berck-Plage



Les terrasses et les galeries de cure de l'hôpital Mussolini

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

SEANCE DU 24 NOVEMBRE 1934

Les erreurs auxquelles donnent lieu la lombalisation et la sacralisation. — M. C. Rœderer — L'étude de la sacralisation et de la lombalisation revient d'actualité à cause des recherches actuelles sur les algies lombaires. On doit se demander si on est bien en présence d'une sacralisation ou d'une lombalisation orthodoxe et si, en présence d'un cas orthodoxe, on doit rapporter à l'anomalie les phénomènes fonctionnels dont se plaint le malade ; ceci ne peut se faire qu'avec une extrême modération après élimination de tous les diagnostics possibles dans ce cas. L'A. cite des cas de tuberculose coïncidant avec des sacralisations ou des lombalisations qui ont donné le change. On doit aussi penser aux arthrites d'autre nature peut-être développées en cette région en raison même de la mauvaise adaptation articulaire. Enfin, des cas de scoliose lombaire souvent mettent en cause une anomalie de la vertèbre de base.

Trophœdème. — M. L. Fildermann a obtenu un excellent résultat dans un cas d'éléphantiasis de la jambe (trophœdème) par l'hémocrinothérapie à l'extrait de rate.

Delire onirique avec grande agitation confuse consécutif à l'injection de cinq unités de venin de cobra chez une malade atteinte de récidive épithéliomateuse. Mort au 6e jour avec hyperthermie et azotémie de 6 grammes. — MM. Buvat, Le Gac et Mauvoisin montrent que le venin de cobra n'est pas sans présenter, dans certains cas, de grands dangers. Chez les malades pouvant avoir une hérédité psychique qui les prédispose aux troubles mentaux ; malades déjà opérés, radiothérapiés ou soumis à un traitement iodé. La cobrathérapie, dont l'efficacité n'est pas à discuter, doit cependant être menée très prudemment.

Chlorose et anémie. — MM. Paul Chevallier, F. Moutier, W. Stewart et Mme Z. Ely, partant des anémies, idiopathies avérées, puis de leurs formes frustres, ont montré qu'il existe des maladies sans anémie qui se présentent comme des variétés des prétendues anémies ; ils insistent sur les gastrites atrophiques et la guérison par traitement antianémique. Le prurit périnéal, la langue rosée, certains urticaires, certains troubles mentaux rentrent dans le cadre des affections étudiées.

Traitement préventif de l'infection puerpérale. — M. H.-J. Lemeland montre que l'accouchement amène dans l'organisme de la femme une chute de la glutathionémie de 20 % au moins en quelques heures. Le traitement, non seulement évite cette chute, mais détermine même une hyperglutathionémie qui augmente l'activité respiratoire anaérobie des tissus.

Poumons de l'asthmatique. Grave et fréquente erreur d'interprétation des clichés. — M J. Sedillot est d'avis que les arborescences sombres que l'on voit rayonner à partir du hile sur les clichés des poumons des asthmatiques ont toujours été interprétées comme des « traînées de sclérose péribronchique ». S. présente des radiographies qui prouvent que ces traînées sombres disparaissent rapidement quelques minutes après la piqûre d'adrénaline : elles n'étaient autre chose que les images radioscopiques des bronches, images assombries en raison de la congestion intense de la muqueuse ; et la piqûre d'adrénaline soulage l'asthmatique tout simplement par action vaso-constrictive sur cet état congestif de la muqueuse.

G. LUQUET.

* *

La Séance de la Société Française d'Hématologie

MARDI, 11 DÉCEMBRE 1934

C'est dans le service du professeur Bezançon, à l'hôpital Saint-Antoine, qu'a eu lieu la séance de la Société d'Hématologie.

Manifestations prolongées de l'intoxication benzolique. Persistance de troubles morbides dix-huit mois plus tard.

MM. Hugues Gounelle et *Guy Dumas* rapportent les observations de quatre femmes intoxiquées par le benzol, dix-huit, seize et quinze mois auparavant.

Malgré le traitement, il subsiste encore de l'asthénie, des hémorragies utérines, des poussées purpuriques légères, de l'hypotension, une anémie modérée, une neutropénie, de l'hypoplaquettose à 100.000. La réaction réticulocytaire est très faible, le signe du lacet demeure positif dans l'un des cas.

Les auteurs insistent sur la longueur de l'évolution des troubles morbides consécutifs à l'intoxication benzolique qui commande une convalescence très prolongée et, du point de vue médico-légal, la reconnaissance d'une invalidité de longue durée.

Suit une communication de *Landorf* (de Vienne) sur les *érythroblastoses*. L'auteur, pédiatre éminent, fait une étude très intéressante sur la pathologie du globule rouge nucléé chez l'enfant.

P. Emile-Weil (avec Isch-Wahl et Perlès) présente un cas de leucémie aiguë sans modifications sanguines diagnostiquée par la ponction splénique.

Il s'agissait d'une femme souffrant de troubles digestifs et présentant une pigmentation tégumentaire, de la faiblesse, sans fièvre ni modifications sanguines. Il n'y avait qu'un seul symptôme : une splénomégalie. Le sang est absolument normal à l'examen. Seule la ponction de la rate permit le diagnostic de leucémie aiguë (leucoblastomatose importante et 26 % de globules rouges nucléés, mégaloblastes et normoblastes).

La ponction splénique permet donc de jeter quelque lumière sur la *cryptopathologie* de la rate. L'auteur estime que la ponction splénique est aussi importante que le cytodiagnostic pour la plèvre. On reconnaîtra aisément des affections, parfois difficiles à diagnostiquer, comme la leucoblastomatose, la myélomatose et la lymphomatose.

DISCUSSION

Professeur Bezançon : Il ne faut pas croire que le sang reflète fidèlement tous les troubles profonds de l'organisme. Chez les goutteux, le taux sanguin de l'acide urique peut être normal comme celui du calcium chez des sujets présentant des troubles importants de décalcification. Il y a donc, dans le sang, un mécanisme régulateur qui voile parfaitement les perturbations organiques.

Le cytodiagnostic par ponction splénique est donc d'un intérêt capital.

Le professeur *Jolly* fait ensuite une conférence très applaudie sur les *organes lympho-épithéliaux*.

Le tissu lymphoïde, une association de cellules lymphoïdes et d'une charpente osseuse, forme les ganglions, la rate, la moelle osseuse, etc...

A côté de ces tissus, il y a une association entre un revêtement épithélial et un tissu lymphoïde (cette association pouvant être soit une juxtaposition, soit une intrication, soit une symbiose) qui crée des fonctions nouvelles et qui est le tissu *lympho-épithélial*. On en trouve au niveau du tube digestif, dans les amygdales palatines, à la base de la langue (follicules linguaux, etc... Dans le cloaque des oiseaux, dit bourse de *Fabricius*, on trouve également une association lympho-épithéliale, au niveau des bourgeons qui constituent microscopiquement la dite bourse. Histologiquement, la structure d'un bourgeon est à peu près identique au tissu du *thymus*, et l'on doit dire que le thymus se rapproche d'un organe lympho-épithélial, à cause de cette identité histologique justement.

Le thymus.

C'est une glande paire et symétrique, comme nous enseigne l'anatomie comparée et les deux lobes s'accolent chez l'homme par un phénomène inexpliqué.

Kolliker a démontré il y a quelque temps que le thymus avait une structure purement épithéliale au stade embryonnaire. D'où se fait-il qu'à un moment donné on y trouve du tissu lymphoïde et quel est le mécanisme de l'apparition de ce tissu ? Il existe deux théories pour expliquer ce fait. La première, celle de *la transformation directe*, soutient que les cellules épithéliales se transforment simplement en cellules lymphoïdes. Les promoteurs de la seconde théorie croient que les *cellules lymphoïdes* sont préexistantes et qu'elles *pénètrent* par la suite *entre les cellules épithéliales* qui s'écartent (théorie de la *pénétration* qui est la plus vraisemblable).

Chez certains poissons le thymus est un organe simple ; c'est une petite papille au niveau de l'épithélium pharyngé. Au-dessous de cette papille on peut observer des cellules lymphoïdes qui pénètrent les tissus épithéliaux. Chez les mammifères on peut également remarquer cette pénétration lymphoïde.

Etude de l'involution du thymus.

L'involution se fait chez l'homme vers l'âge de 12 à 14 ans, donc au momen de puberté.

Chez les animaux, elle se fait égale presque toujours, au moment maturité xuelle. Il n'y a pas de reviviscence du mus involué.

En expérimentant sur des animaux on a détruit le thymus en les laissa jeun, on observe une *regénération* de l'or ne, mais sans pouvoir résoudre le prob que posent les deux théories ci-dessus. Ma d'autres faits intéressants ont été obser au cours de ces expériences : le thymus qu'une *petite action hématopoïétique*, il surtout un rôle *de réserve* au cours de croissance, *de nutrition*, et de *formation xuelle*. (Théorie de l'action des nucléines Jolly.)

La destruction du thymus par R. X. n'a ne pas non plus de résultat quant à la rité d'une des deux théories citées. L'ex mentation des jeunes animaux avant la maturité sexuelle a montré des faits n veaux. En leur enlevant le testicule, constate que le thymus persiste très lo temps (par rapport aux animaux tém mais il s'involue également, au ralenti vrai.

On a émis la *théorie hormonale* du mus. Il ferait une activation de nouv fonctions par apport de kinases et de ma res de réserves.

L'observation attentive du thymocyte montre qu'il est animé de mouvements a boïdes ; il serait donc de nature lymph

La greffe de fragments de thymus.

On observe au microscope, dans les heu qui suivent la greffe, une destruction masse du tissu lymphoïde. Il n'y a qu tissu de la charpente qui se maintient corpuscules de *Hassal* sont également truits. Un peu plus tard, on voit des lobu épithéliales se former de plus en plus. corpuscules de Hassal se reforment en pl centre épithélial. Au bout de huit jours a pénétration de lymphocytes, le lobule ép thélial s'en peuple et au bout de 30 à jours le lobule thymique est reconstitué

Mais les adversaires de la théorie de nétration trouvent des répliques plus moins plausibles et la question n'est pas core tranchée.

L'auteur a, finalement, émis une hy thèse de conciliation et soutenant qu'i avait, au niveau des fentes branchiales, tissu capable de fabriquer du mésenchym Il y aurait donc une *potentialité* lymphoï cachée. Si l'on pouvait démontrer le pouv de fabrication de mésenchyme par les fen branchiales, toutes les controverses sera tranchées.

Le professeur Bezançon remercie chal reusement l'orateur de sa belle conféren Et pour conclure, le professeur trouve belles paroles : *Pour comprendre un peu médecine il faut beaucoup de science. médecin doit être, avant tout, un curieux amoureux de la pathologie générale.*

C. ROQUES

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les préoccupations que suscite la politique extérieure ont fait perdre de vue notre situation budgétaire qui mérite cependant toutes nos alarmes. Le fiasco de la vente réglementée du blé n'est guère souligné dans les colonnes de nos grands journaux dont les directeurs et les rédacteurs sont, pour la plupart, aux ordres des gouvernements successifs. Il faudrait cependant totaliser ce que nous coûte déjà et ce que nous coûtera au total cette aberration économique et électorale.

Sans que le producteur y trouve de bénéfice — ce qui démontre qu'on l'a trompé — on a dépensé, sous la forme d'avances et de subventions, de stockages et de crédits, des centaines de millions, peut-être des milliards. A présent que l'expérience s'est montrée désastreuse, on recherche les moyens de liquider les millions de quintaux imprudemment amassés.

Cela va encore nous coûter de nouveaux milliards. Et on ne les a pas ces milliards ! On parle de les découvrir en de nouvelles taxes et dans un barème de vente qui permettrait de nouvelles fraudes et ne donnerait que des sommes insuffisantes. Donc, le gouffre est toujours là, béant. Et on ne voit pas comment nous pourrons ne pas y tomber.

***

On nous chante sur les toits que le capitalisme a signé sa déchéance et qu'il faut en venir à l'étatisme dont le marxisme a fait la clef de voûte de son système. Mais, tout d'abord, cette faillite du capitalisme est la conséquence des dîmes ruineuses que les gouvernements lui ont imposées.

On peut être acculé à la faillite par son imprévoyance, mais on peut aussi y être poussé par le brigandage des coalitions commerciales ou les mesures prévaricatrices de législateurs qui recherchent les faveurs d'une clientèle électorale. C'est donc en dehors de lui beaucoup plus qu'en son armature qu'il faut rechercher les causes du déclin qu'on constate dans l'évolution du régime capitaliste.

***

En second lieu, que vaut vraiment le régime étatiste vers lequel on nous pousse ? Les expériences d'étatisme particulaire qui ont été effectuées, ici et ailleurs, démontrent jusqu'à l'évidence son impuissance, génératrice de misère et de paresse. Il n'y a rien qui doive nous étonner en cette issue lamentable de tentatives déjà réalisées en matière d'étatisme, car le système qui remplace l'initiative et la responsabilité individuelles par la nonchalance d'une collectivité irresponsable ne saurait donner que des déboires.

Il faudrait, pour que l'étatisme donnât de bons résultats, qu'il accepte les méthodes de prudence sans lesquelles un capitaliste ne peut faire prospérer son affaire. Mais quand il s'agit des finances publiques, tant de facteurs sont en jeu qu'on ne peut les gérer avec la prudence d'un budget commercial et que les dépenses excèdent toujours les recettes.

***

Il en est de la théorie étatiste comme de la plupart des systèmes sociaux qui veulent nous faire entrer dans une cité nouvelle qui serait un avant-goût de la « Jérusalem céleste ». On établit comme postulat que tous les hommes sont honnêtes et travailleurs. Mais la plus élémentaire expérience de la vie nous apprend que ce ne sont pas les forces de bonté qui mènent les hommes, pas plus d'ailleurs qu'aucun être ni qu'aucune chose ici-bas.

Tenez, considérez ce que sont devenues ces mesures dérivées d'un étatisme avant la lettre comme les secours au chômage, les assurances sociales, les pensions de guerre, etc... Rien de plus juste et de plus humain à la base de ces organisations. Mais voyez donc ce qu'elles sont devenues sur le plan des réalisations concrètes.

Les abus fourmillent. Pourquoi ? Parce que l'homme n'est, par définition, ni honnête, ni consciencieux, ni bon, et qu'il ne lui répugne pas de « resquiller », c'est-à-dire de bénéficier illégalement de faveurs et de secours qui ne lui sont pas destinés.

La morale de ces fraudeurs est en peau de chagrin et elle n'est nullement offusquée de voler ainsi la collectivité, alors que le chômeur qui fuit le travail, l'assuré qui carotte sur son impotence fonctionnelle ou le pensionné de guerre qui n'a pas connu la zone des armées, se croiraient autorisés à recevoir à coups de fusil l'affamé qui abattrait deux pommes dans leur verger.

***

Il est des réflexions qu'on peut faire ici et qui n'auraient aucun sens si elles étaient faites ailleurs, parce qu'il faut, pour en saisir la portée, un peu de cette culture qui est l'apanage de notre profession. C'est pourquoi je soulignerai la valeur du mouvement d'idées auquel nous assistons.

Deux tendances se heurtent en ce moment à travers le monde civilisé, qui sont d'essence philosophique et d'application sociale. L'une, imprégnée d'individualisme, veut que se continue l'organisation sociale actuelle où domine l'effort et la responsabilité de chaque citoyen avec la part de conséquences qui en découle. L'autre, contaminée par le mysticisme de la collectivité devenue une entité pourvoyeuse de félicités, veut l'abandon de la liberté individuelle, de l'initiative féconde et de la disposition du fruit du travail par celui qui l'a accompli. La première est l'émanation de nos concepts occidentaux, elle reflète notre civilisation millénaire. La seconde est d'origine asiatique ; on la retrouve dans toutes les religions venues de l'Orient et dans toutes les organisations sociales des peuples orientaux.

C'est, en définitive, un grand combat qui se mène entre deux continents. Et au lieu de cette invasion jaune, prévue par les romanciers sous la forme d'armées rappelant les hordes qui anéantirent la domination romaine, nous assistons aux tentatives, hardiment menées, d'une invasion spirituelle sous la forme de théories philosophiques qui tendent à renverser les principes essentiels de notre structure sociale.

Tout récemment, j'assistais à un dîner où se trouvait un lettré d'origine asiatique et la conversation était venue sur le trouble des idées qu'on constate actuellement dans nos nations occidentales. « L'Europe vacille », dit l'un de nous. « Nous observons son déclin avec émotion, dit l'Asiatique, et nous attendons sa chute ! »

Nous nous regardâmes. Et beaucoup d'entre nous comprirent ce qu'ils n'avaient peut-être pas bien saisi jusqu'alors.

J. CRINON.

NOUVELLE BRÈVE

La Fédération des Comités républicains fédéraux des Batignolles a offert, en l'honneur du docteur Lobligeois, conseiller municipal, qui vient d'être promu commandeur de la Légion d'honneur, un banquet auquel assistaient MM. Louis Marin, ministre d'Etat ; Joseph Denais, Soulier, députés ; de Fontenay, Fiquet, Raymond Laurent et Alfred Bour, conseillers municipaux de Paris, etc.

On vient d'inaugurer à Montpellier une Section Montpelliéraine de la Société Française d'histoire de la médecine.

La Société Française d'Histoire de la Médecine, dont le président fondateur est le professeur Laignel-Lavastine, de la Faculté de Médecine de Paris, s'est récemment préoccupée de créer des filiales au siège de chacune des Facultés de province. La Faculté de Montpellier, aussi fière de son passé sept fois séculaire que jalouse gardienne de ses traditions, se devait de répondre une des premières à cet appel. L'enseignement de l'histoire de la Médecine n'a d'ailleurs jamais cessé d'y être en honneur et n'est-ce pas, au surplus, à un Montpelliérain, Auguste Comte, que l'on doit cette maxime de circonstance : « on connaît bien mal une science dont on ignore l'histoire. »

Sous l'impulsion du professeur Paul Delmas, qui joint à sa réputation d'obstétricien celle d'être un des hommes qui, présentement, sont le plus attachés à faire revivre les grandes figures montpelliéraines, un Comité s'est rapidement constitué, à la présidence duquel un choix heureux et symbolique a appelé un praticien distingué, M. Magnol, dont l'ancêtre, Pierre Magnol (1638-1715), professeur de médecine et directeur du Jardin des Plantes, fut une des personnalités les plus marquantes de la vieille école languedocienne.

La réunion inaugurale s'est tenue le 3 novembre, dans la salle des Actes de la Faculté de Médecine, devant un public où se confondaient l'élite du corps médical et de la société montpelliéraine, toujours prête à encourager ce qui peut servir au renom de sa vieille université.

Lecture fut d'abord donnée de quelques lettres dont les auteurs, notamment M. le doyen Euzières et M. le professeur Forgues, tout en s'excusant de ne pouvoir assister à la séance, promettaient à l'œuvre nouvelle leur collaboration dévouée. Puis le docteur Magnol prononça une alocution pleine d'à-propos et d'érudition. Après avoir chaleureusement remercié les délégués de Paris d'avoir bien voulu apporter le salut et les encouragements de la Société mère à sa filiale, il exposa, en quelques mots, les origines de la Faculté de Montpellier, son attachement persévérant aux études d'histoire de la Médecine, sa fidélité à ses doctrines, la réputation de son enseignement clinique.

Lecture fut ensuite donnée de la communication du docteur Cornilleau dont l'absence fut regrettée de tous.

Partant de cette idée que la formation médicale, la connaissance d'une science et la pratique d'un art éminemment humains peuvent concourir au développement de certaines personnalités, puis influer par celles-ci sur la marche des événements, le docteur Cornilleau examina la part des médecins dans la préparation et les actes de la Révolution française, et, d'autre part, l'influence que celle-ci avait eue sur les progrès réalisés ou entrevus, à cette époque de fermentation universelle, dans l'Art médical. D'un côté, il rappela les noms et le rôle de Quesnay, de Vincent de Gournay, de Fourcroy, de Guillotin, de Marat, de René Le Vasseur, à Paris, de Pontas du Méril, à Valognes, de Putod, à Fougères-de-Mareschal, à Quimper. De l'autre côté il évoqua les initiatives capitales de Desault, fondant à l'Hôtel-Dieu l'enseignement clinique, de Corvisart, ouvrant la voie à Laënnec dans le domaine de l'anatomie pathologique, de Bichat créant l'anatomie générale... communication pleine d'aperçus originaux, mais forcément écourtée, parce que M. Laignel-Lavastine devait encore prendre la parole.

Avec le savant professeur de Paris, c'est encore l'humanisme qui est à l'honneur ; mais, par une délicate attention qui alla au cœur de son auditoire, il l'étudia chez un maître dont la Faculté de Montpellier porte encore le deuil et qui fut une de ses gloires les moins contestées et les plus pures, le professeur Grasset.

L'humanisme — ainsi le définit le conférencier — est une attitude mentale de l'homme qui lui fait tirer des faits fournis par toutes les disciplines, des clartés lui permettant de mieux comprendre les choses humaines. Et, parmi ces disciplines, ajoute-t-il, la médecine est une des plus fécondes. Par ses études anatomo-physiologiques, le médecin entrevoit l'unité, la fixité, la spécificité de l'espèce humaine, et il mesure la profondeur du fossé qui sépare la biologie de l'homme de la biologie animale. La clinique le met en contact avec la maladie et la souffrance. A ce spectacle, il sent se développer en lui les idées de solidarité, de coopération, d'aide mutuelle, qui unissent ou devraient unir les hommes, et qui sont l'opposé consolant du principe biologique brutal d'égoïsme et de lutte. Soutien accoutumé de l'Etre qui vient au monde, témoin trop souvent impuissant de sa déchéance et de sa mort, il voit se dresser devant son esprit les grands problèmes qui ont, de tout temps, alimenté les inquiétudes ou les espérances de l'humanité : d'où venons-nous ? où allons-nous ? Déjà biologiste, psychologue, le médecin devient philosophe... Ainsi, dans la montagne, l'alpiniste s'élevant par les différentes zones qui ont, chacune, leurs aspects et leurs caractères, atteint les sommets étincelants dont les âmes d'élite savent seules éprouver le charme et admirer la majesté.

Sur ce canevas, comme sur le plan en relief d'une contrée minutieusement explorée, M. le professeur Laignel-Lavastine déroula, devant ses auditeurs attentifs et séduits, la vie du professeur Grasset. Il montra avec quelle méthode, avec quelle sûreté et comme sous l'impulsion d'une force intérieure, ce maître avait suivi, souvent en les élargissant, les sentiers tracés ; comment il avait marqué chacune des étapes parcourues par une œuvre appropriée, où il classait et hiérarchisait les faits qui s'étaient offerts à l'examen de son esprit, résumait les progrès accomplis ou justifiait, au besoin, une orientation nouvelle. Il le dépeint, tour à tour, biologiste, clinicien, psychiâtre, sociologue. Et qui donc aurait pu parler avec plus d'autorité et de sympathie des convictions religieuses du philosophe ? Si l'on peut admettre que les influences du milieu dans lequel il naquit et vécut ont ouvert l'intelligence et l'âme de Grasset aux idées spiritualistes, il faut reconnaître que ses fortes études scientifiques ne purent ni les contrarier, ni les amoindrir. « Rien n'empêche, écrivait-il, le savant d'être religieux. Chacun peut, s'il le croit bon, et sans contradiction, aller successivement à son laboratoire et à son oratoire. » Nul esprit, d'ailleurs, ne fut ni plus large ni plus tolérant : « A une certaine hauteur, disait-il, on le rencontre toujours. »

Belle conférence, magnifique et touchant hommage d'un maître au maître disparu dont l'existence et l'œuvre sont empreintes d'une sérénité reposante « aujourd'hui surtout où tant d'hommes, lâchés dans la vie sans culture préalable, ne savent que penser et ne sont que des faisceaux de réflexes, à peine conditionnels ».

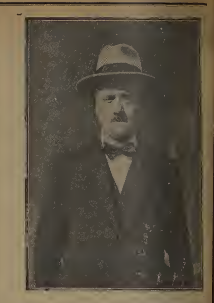
....

Il semblait qu'il n'y eut plus rien à dire et que l'émotion de l'assistance eût atteint ses dernières limites, lorsqu'elle fut encore ravivée par l'intervention d'une notabilité présente, M. Etienne Gervais, qui vint apporter à mémoire du professeur Grasset l'expression des sentiments reconnaissants d'une clientèle dont il fut le médecin et l'ami.

La séance prit alors fin. Peu de temps après, un banquet réunissait les délégués de Paris et la plupart des membres de la section montpelliéraine de la Société Française d'Histoire de la Médecine. Le lendemain, une excursion à Saint-Guilhem-le-Désert leur permit d'admirer un des plus beaux sites de l'Hérault et la superbe église romane qui en est le joyau et le principal attrait.

Puis il fallut se séparer. Ces deux journées, bien remplies, mais trop brèves, ont laissé une impression agréable et profonde à ceux qui eurent le privilège ou la bonne inspiration d'y prendre part ; on ne peut que souhaiter qu'elles se renouvellent pour resserrer les liens qui doivent unir entre elles les Facultés d'un même pays et faciliter une collaboration qui ne peut que servir au renom de chacune d'elles et à l'expansion de la Science française.

R. BATLLE.



M. LE D[r] GENIL-PERRIN

C'est par erreur que les journaux ... noncé la nomination de M. le docteu... Perrin comme médecin de l'Infirmeri... ciale du Dépôt de la Préfecture de po...

Prévenu par le docteur Genil-Perri..., même, auprès duquel nous nous étion... seigné, nous nous sommes abstenu d... faire l'écho de cette nomination e... sommes autorisé à démentir à cette... les informations erronées qui ont été ... tées à ce sujet.

Résultats du tirage au sort pour la formation du ju... l'agrégation de médecine, section hydrologie, théra... tique et climatologie (concours du 7 janvier 193...

Professeurs (juges titulaires)

MM.

Soula, Toulouse.	Pech, Montpellier
Tournade, Alger.	Duhot, Lille.
Dubois, Lille.	Chelie, Bordeaux
Santenoise, Nancy.	Maillard, Alger.
Hermann, Lyon.	Fontes, Strasbourg
Creyx, Bordeaux.	Robert, Nancy.
Lambert, Nancy.	Moog, Toulouse.
Fabre, Lille.	Schaeffer, Strasbo...
Vles, Strasbourg.	Piery, Lyon.
Cluzet, Lyon.	Chevallier, Marsei...

Agrégés (juges suppléants)

MM.

Lamy, Nancy.	Sedailhan, Lyon.
Fabre, Bordeaux.	Malmejac, Marse...
Merklen, Nancy.	Enselme, Lyon.
Giberton, Lille.	Kayser, Strasbou...
Roche, Marseille.	Wangernez, Borde...
Brustier, Toulouse.	Reiss, Strasbourg
Benhamou, Alger.	Damade, Bordeaux

PRIX DÉCERNÉS PAR L'ACADÉMIE de MÉDECINE en 1934

PRIX DE L'ACADEMIE. — 1.000 francs.

Question : « L'agranulocytose.
Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie attribue le prix à ce mémoire qui a pour devise : « Abusus non tollit usum » et pour auteur M. le Dr Jean Blanc, de Carcassonne.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY. — 1.200 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix au mémoire qui a pour devise : « Age quod agis », pour titre : « Recherches histologiques sur le thymus » et pour auteur le Dr Worms, de Paris.
Elle décerne une mention honorable à l'autre mémoire qui a pour devise : « Labor omnia vincit », pour titre : « L'acidité gastrique et ses variations à l'état normal et à l'état pathologique » et pour auteur le Dr Setbon, de Tunis.

PRIX AMUSSAT. — 1.500 francs.

Cinq mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. Alain Mouchet, de Paris : « Le chylothorax traumatique ».

PRIX APOSTOLI. — 1.000 francs

Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie estime qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix.

PRIX DU MARQUIS D'ARGENTEUIL. — 7.000 fr.

Une seule lettre de candidature, sans mémoire à l'appui, a été adressée à l'Académie. Celle-ci estime qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix.

PRIX ARGUT. — 800 francs.

Un seul ouvrage a été présenté.
L'Académie décerne le prix à cet ouvrage qui a pour devise : « Biothérapie chirurgicale anti-...euse », et pour auteurs MM. les Drs Lamare et ...aget, de Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise).

PRIX AUDIFFRED. — Un titre de rente de 24.000 francs.

Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie ne décerne pas le prix.

PRIX BAILLARGER. — 2,500 francs.

Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à ce mémoire qui a pour titre : « De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité » et pour auteur le Dr Lacan, de Paris.

PRIX BARBIER. — 2.500 francs.

Un seul mémoire a été présente.
L'Académie décerne le prix à ce mémoire qui a pour titre : « Tuberculose cutanée et tuberculides » et pour auteurs les Drs Nicolas et Gaté, de Lyon.

PRIX BERRAUTE. — Un titre de rente de 3.092 fr.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue les arrérages à une série de monographies constituant les travaux sur les tumeurs faits, en 1933, par MM. Peyron, Montpellier, Michy, Martinez, Rossano, Kerguntul, Blondel, Piraud et Pennaneac'h, de l'Institut Pasteur, à Paris.

PRIX BOULONGNE. — 6.000 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à l'ouvrage intitulé : « La syphilis expérimentale », dont les auteurs sont les Drs Gastinel et Pulvénis, de Paris.

PRIX BOURCERET. 1.200 francs.

Un seul ouvrage a été présenté.
L'Académie décerne le prix à cet ouvrage qui a pour titre : « Les échanges respiratoires au niveau des poumons et des tissus » et pour auteur M. le professeur Dautrebande, de Liége.

PRIX BRAULT. — 5.000 francs.

Huit mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le titre de lauréat du prix aux auteurs dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :
M. Henri, de Constantine : « Ensemble de travaux sur la sérologie du paludisme », 3.000 fr.
M. Degos, de Paris : « Les érythrodermies primitives streptococciques de l'adulte », 2.000 fr.

PRIX BUIGNET. — 1.600 francs.

...tre mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix au Dr Boutaric, de ...on, pour son : « Ensemble de travaux de physico-chimie appliqués aux sciences biologiques et à la médecine. »

PRIX BUISSON. — 12.000 francs.

...ux ouvrages ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à MM. Reboul et ...ame, de Paris : « L'exploration radiologique du ventricule gauche de l'aorte et des artères périphériques après injections de substances de contraste. »

PRIX CAILLERET. — 500 francs.

Un mémoire a été présenté.
L'Académie ne décerne pas le prix.

PRIX CAMPBELL DUPIERRIS. — 3.000 francs.

Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie attribue le prix à ce mémoire qui a pour titre : « Les pyonéphrites » et pour auteur le Dr Motz, de Paris.

PRIX CAPURON. — 2.000 francs.

Question : « Traitement hydrominéral de l'eczéma. »
Un seul mémoire a été présenté, ayant pour devise : « Labor omnia vincit ».
L'Académie n'a pas cru devoir lui décerner le prix.

PRIX CHEVILLON. — 3.000 francs.

... mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix au Dr Zagdoun, de Boulogne-sur-Seine : « La continence naturelle après ablation recto-sigmoïdienne pour cancer. »

PRIX CLARENS. — 500 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à l'ouvrage intitulé : « Notions pratiques d'hygiène élémentaire de médecine préventive », dont les auteurs sont le Dr Sarrat, de Paris, et le Dr Montels, ...nelle-les-Bains.

PRIX DAUDET. — 2.500 francs.

Question : « Procédés modernes de traitement de la paralysie générale. »
Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix au mémoire qui a pour devise : « Mentem sanari, corpus ut ægrum ...fecti medicina posse videmus » et pour auteur Mlle Buisson, chef de laboratoire à l'Asile de Villejuif.

PRIX DESPORTES. — 1.500 francs.

Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le titre de lauréat du prix aux auteurs dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :
M. le Dr Baltazard, de Casablanca : « Contribution à l'étude de la bilharziose vésicale au Maroc », 1.000 francs.
M. le Dr Lassablière, de Paris : « Aliments et ... », 500 francs.

PRIX DIEULAFOY. — 2.000 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le professeur Benhamou, d'Alger : « L'exploration fonctionnelle de la rate. »

FONDATION FERDINAND DREYFOUS. — 1.400 fr.

Les arrérages de cette fondation sont destinés à récompenser l'interne en médecine qui a obtenu la médaille d'argent au concours de l'internat.
Cette année, ces arrérages sont attribués à M. Edouard Maison.

PRIX GARNIER. — 900 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à leurs auteurs et partage entre eux, par moitié, les arrérages, savoir :
M. le Dr Pierre Uhry, de Neuilly-sur-Seine : « Etudes expérimentale, anatomo-pathologique et thérapeutique des paralysies diphtériques », 450 francs.
M. le Dr Kissel, de Nancy : « Les variations de la cholestérolémie au cours des infections aiguës dues aux microbes hémolytiques », 450 francs.

PRIX GAUCHER. — 1.800 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix au Dr Péhu, de Lyon, pour son « Ensemble de travaux sur la syphilis osseuse et sur la contamination de l'embryon et du fœtus ».
Elle décerne une mention honorable à M. le Dr R.-A. Weille, de Nancy : « Le traitement prolongé de la syphilis et les méthodes actuelles. »

PRIX GODARD. — 1.000 francs.

Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie attribue le prix à l'auteur de ce mémoire, le Dr Poenaru Caplesco, de Bucarest.

PRIX GUERETIN. — 1,500 francs

Onze mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix aux candidats dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :
M. le Dr Yves Boquien, de Nantes : « La méningite lymphocytaire curable », 600 francs.
M. le Dr Mauriac, de Paris : « Le disque intervertébral », 600 francs.
M. le Dr Lauglade, de Saint-Amand-les-Eaux : « Le syndrome radiologique indirect de l'appendicite chronique », 300 francs.

PRIX GUINCHARD. — 8.000 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix au Dr Emile Gilbrin, de Paris : « Etude des variations du pouvoir pathogène et du pouvoir toxigène du bacille diphtérique. »

PRIX CATHERINE HADOT. — 3.600 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le titre de lauréat aux deux auteurs de ces mémoires et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :
M. le Dr Douady, de Saint-Hilaire-du-Thouvet (Isère) : « La section des brides pleurales dans le pneumothorax artificiel », 2.400 francs.
M. le Dr Bufnoir, de Cannes : « Les arthrodèses dans la coxalgie », 1,200 francs.

PRIX HERPIN (de Genève). — 3.000 francs.

Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix au Dr Jean Lereboullet, de Paris : « Les tumeurs du 4e ventricule ».

PRIX HUGUIER. — 4.000 francs.

Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à ce mémoire qui a pour titre : « La haute fréquence en gynécologie » et pour auteurs MM. Xavier Bender et Max Leydier, de Paris.

PRIX INFROIT. — 3.000 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix au Dr Ledoux-Lebard, de Paris : « Manuel de radiodiagnostic clinique. »

PRIX LABORIE. — 8.000 francs.

Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix au Dr Fèvre, de Paris : « Chirurgie infantile d'urgence. »

PRIX LARREY. — 500 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à M. le Dr Valot, de Paris : « Causes et conséquences de l'heureuse évolution de la mortalité dans le monde. »
Elle décerne des mentions honorables aux Drs Nguyen-Van-Khai, de Saïgon (Cochinchine) : « Contribution à l'étude clinique du béribéri en Cochinchine » ; Tournier-Lasserve, de Pau : « Le Service de Santé aux armées » ; Henri Fischer et Paoli, de Bordeaux : « L'enfant infirme à travers les âges. »

FONDATION LAVAL. — 1.200 francs.

L'Académie attribue les arrérages de ce prix à M. Félix Poilleux, interne des hôpitaux.

PRIX LEVEAU. — 2.000 francs.

Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à ce mémoire qui a pour titre : « Les troubles de l'élimination urinaire de l'eau » et pour auteur le Dr Cottet, de Paris.

PRIX MAGITOT. — 1.000 francs.

Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix au travail intitulé : « Maladies des fosses nasales et des sinus », dont les auteurs sont les Drs Halphen et Worms, de Paris.

PRIX CLAUDE MARTIN. — 800 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix au Dr Princeteau, de Bordeaux : « Les pseudarthroses du maxillaire inférieur. »

PRIX MERZBACH. — 12.000 francs.

Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à ce mémoire qui a pour titre : « Ensemble de travaux sur la tuberculose infantile » et pour auteurs les Drs Armand-Delille et Lestocquoy, de Paris.

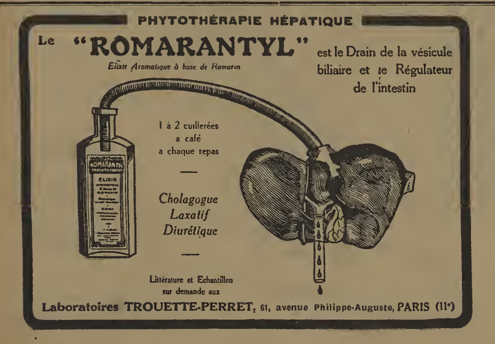
PRIX MEYNOT. — 3.000 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix au Dr Escat, de Toulouse : « La physiologie de l'audition vue à travers la clinique. »

PRIX POURAT. — 1.500 francs.

Question : « Influence des variations de l'équilibre acido-basique sur les réactions de l'organisme animal et sur les actions médicamenteuses. »
Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à ce mémoire qui a pour devise : « We are such stuff as dreams are made on » et pour auteur le Dr Broun, de Paris.

(Voir la suite page 10).



Prix décernés par l'Académie de Médecine en 1934

(Suite et fin de la page 9)

PRIX MONBINNE. — 1.500 francs.

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le titre de lauréat du prix Monbinne aux auteurs dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :

M. le Dr A. Sallet, de Toulouse : « L'officine sino-annamite en Annam », 500 francs.

M. le médecin général Bouffard, de Paris, et le médecin commandant Vaucel, d'Hanoï : « Essai de prophylaxie en Afrique Equatoriale française des dysenteries bacillaires par la toxine formolée », 500 francs à chacun d'eux.

PRIX OULMONT. — 1.000 francs.

Ce prix est décerné à l'élève en médecine qui a obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (chirurgie).

Le prix est décerné à M. Jean Baumann.

PRIX PANNETIER. — 4.000 francs.

Cinq mémoires out été présentés.

L'Académie décerne le prix au Dr Joseph Lemoine, de Paris : « La diathermie en oto-rhino-laryngologie. »

PRIX DE LA FONDATION PEAN. — 12.000 fr.

Un seul candidat, le Dr Reboul, de Paris, a sollicité ce prix. L'Académie le lui a accordé.

PRIX RICAUX (diabète). — 5.000 francs.

Un seul mémoire a été présenté.

L'Académie attribue le prix à ce mémoire qui a pour titre : « Traitement du diabète infantile par l'insuline » et pour auteur le Dr Ducas, de Paris.

PRIX RICAUX (tuberculose). — 5.000 francs.

Six mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le titre de lauréat aux candidats dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :

MM. les Drs Hinault, de Paris, et Mollard, de Cambo : « Le traitement aurique de la tuberculose », 1.250 francs chacun.

M. le Dr Machebœuf, MM. Fethke et Dieryck et Mlle Lévy : « Etudes biologiques et chimiques sur les lipides du bacille de la tuberculose », 625 francs chacun.

PRIX ROBIN. — 600 francs.

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix au Dr Farges, de Varetz (Corrèze) : « Gaz carbonique alvéolaire et cure alcaline. »

Une mention honorable est attribuée à M. le Dr Rey, de Paris : « Ensemble de travaux sur le captage des eaux minérales. »

PRIX SABATIER. — 600 francs.

Onze mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix au Dr G. Ardouin, de Cherbourg : « Contribution à l'étude de l'ostéochondromatose des synoviales et des bourses séreuses. »

Elle décerne une mention honorable à M. le Dr Gauvreau, de Montréal : « Les médecins au Canada français. »

PRIX SAINTOUR. — 5.000 francs.

Huit mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à M. Raphaël Araya, professeur à la Faculté de Médecine de Rosario (République Argentine) pour sou ouvrage : « Ovulation et menstruation. »

PRIX STANSKI. — 1.500 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à l'ouvrage intitulé : « La Blennorragie » dont l'auteur est M. le Dr Barbeillon, de Paris.

PRIX TARNIER. — 4.000 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie ne décerne pas le prix.

Elle attribue des mentions honorables à :

1° M. le Dr Bouquet, de Brest : « Physio-pathologie de la reproduction » ;

2° MM. les Drs Vignes et Blechmann, de Paris : « Les prématurés. »

PRIX TESTUT. — 1.500 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à M. le Dr Augier, de Paris : « Squelette céphalique. »

PRIX VERNOIS. — 800 francs.

Six mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le titre de lauréat du prix aux auteurs dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :

MM. Charles Flandin, J. Bernard et Joly, de Paris : « L'intoxication par les somnifères », 133 fr. 33 à chacun d'eux.

MM. Marcel Clerc, A. Villejean, Philippe Navarre, de Paris, et Bohec, du Havre : « Hygiène maritime et prophylaxie internationale », 100 francs à chacun d'eux.

LA SÉANCE SOLENNELLE DE LA SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE COMPARÉE

La Société de Pathologie comparée a tenu cette semaine sa séance solennelle annuelle sous la présidence de M. le Ministre de l'Education Nationale, de M. le Ministre de l'Agriculture, de M. le Ministre de la Santé publique et de M. le Professeur Coutières, membre de l'Académie de Médecine.

La question qui fut discutée au cours de cette séance avait trait à la variabilité des groupes sanguins et à leur limitation en clinique.

Les rapporteurs furent : M. le docteur Kossovitch ; M. Rode : *Les groupes sanguins chez les Mammifères sauvages* ; M. le professeur L. Panisset : *Applications à la clinique et à la Génétique chez les animaux domestiques* ; M. le docteur Peyre : *Les groupes sanguins dans les diverses races* ; M. le docteur Troisier ; MM. les docteurs P. Emile-Weil et M. Lamy ; M. le docteur Tzanck : M. le docteur Becart : *Causes d'erreur. Pseudo-agglutination* ; M. le docteur Le Rasle.

Des communications furent faites par : M. le docteur Apert : *Les groupes sanguins. leur fréquence relative selon les lieux et les races* ; M. le docteur H. Vignes ; M. le docteur G. Rosenthal : *La variabilité des groupes sanguins* : M. le docteur Servantie : *La conservation des groupes sanguins dans quelques cas nouveaux* ; M le docteur Joltrain.



M. LE PROF. JACQUES PARISOT

M. LE PROF. JACQUES PARISOT, PROFESS[...] LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY, ME[...] DU CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE DE F[...] A ÉTÉ DÉSIGNÉ POUR REMPLACER M. LE [...] LÉON BERNARD AU COMITÉ D'HYGIÈNE [...] SOCIÉTÉ DES NATIONS.

A NANCY

Faculté de Médecine

PRIX 1933-34

1er **Prix de fin de 1re année :** Castelain [...] Nantes (Loire-Inférieure).

2e **prix de fin de 1re année :** Mlle Sch[...] Odile, de Remiremont (Vosges).

Mention « très honorable » : Holvec Jean, [...]néville (M.-et-M.).

Prix de fin de 2e année : Bardin Marcel, [...] Dié (Vosges).

Mention « très honorable » : Mlle Woj[...] Esfir, de Sokolki (Pologne).

Mention « honorable » : Abel François-Paul [...] Nancy (M.-et-M.).

Prix de fin de 3e année : Grosjean René, de [...] Rémy (Haute-Saône).

Mention « honorable » : Godot Henri-Arma[...] Bénamenil (M.-et-M.).

Prix de fin de 4e année : Pénin Jean-Deni[...] de Nancy (M.-et-M.).

Mention « très honorable » : Tiéger Meier [...] de Poroha (Pologne).

Prix de fin de 5e année : Non décerné.

PRIX DE FONDATION

Prix « Bénit » (dit « de l'Internat » . [...] Marie-Edmond-Gaston, de Granges (Vosges[...]

Prix « Pierre Schmitt » (décerné à l'inter[...] le 1er au concours en 1933) : Mlle Weissman[...]wie, de Stary-Sambor (Pologne).

Prix « Grandeury-Fricot » : Non décerné.

PRIX VAUTRIN

1er **Prix :** Thomas Charles, de Avon (S.-et-M[...]

2e **Prix :** Mlle Hennequin Louise, de Colom[...] (Haute-Saône).

Prix Heydenreich-Parisot : Non décerné.

Prix Ritter : Buisson Robert-Auguste-Henri [...] Cosne (Nièvre).

Prix Rohmer : Non décerne.

Prix de fin d'études dentaires : 1er prix [...]lay Marcel, de Remiremont (Vosges) . 2e [...] Huguin André, de Nancy (M.-et-M.).

PRIX DE THESES

Prix du département de Meurthe-et-Moselle et [...] **la Ville de Nancy :** Ex æquo : M. Kissel Pier[...] Zougouldagh (Turquie d'Asie) ; M. Weiss G[...] Marie-Michel, de Nancy (M.-et-M.).

Prix de la Fondation « Schemel » : Ex æqu[...] Grandpierre Gabriel-Charles-Marc, de Pont-a[...]son (M.-et-M.) ; M. Mahuet Marcel, de [...] (Haute-Marne).

Mention « très honorable » : Anjoulat [...] Paul, de Saïda (Algérie) ; Aubry Paul-Albe[...]rie, de Laxou (M.-et-M.) ; Dumas Guy, de Fa[...] (Haute-Saône) ; Goldberg Mojzesz, de Bucza[...]logne).

Mention « honorable » : Baudouin Geor[...] Xertigny (Vosges) ; Depardieu Jean-André-Ja[...] de Nancy (M.-et-M.) ; Guyot Marcel-Alexand[...] Paris (Seine) ; Iliezon Marcu, de Piatra [...]nie) ; Kuhnast Roger-Louis, de Saint-Nico[...] Port (M.-et-M.) ; Lazitch Anta, de Prizrend [...]bie) ; Marchal Georges-René, de Nogent-en-[...]gny (Haute-Marne) ; Mme Moyse Yvonne, de [...]à-Mousson (M.-et-M.) ; Sommelet François-A[...]se, d'Arc-en-Barrois (Haute-Marne) ; Za[...] Haim, de Soroca (Roumanie).

Subventions accordées par l'Association d'aide aux recherches scientifiques de la Faculté de Médecine

(Association fondée et gérée par de haut[...] personnalités régionales)

MM. Florentin et Weis, du laboratoire d'[...]logie.

MM. Kissel, Simonin, Weil et Couillault, du [...]boratoire de bactériologie.

MM. Baudot et Gault, de la clinique ophtal[...]gique.

CONCOURS DES PRIX DE L'INTERNAT DE PAR[...]

Médecine. — Candidats : MM. Albeaux[...]net, Antonelli, Rolgert, Bosquet, B[...] Delay, Fauvert, Joseph, Loisel, Meyer [...]dré), Pham-Hue-Chi, Sterne.

Chirurgie et accouchements. — Can[...] MM. Benoit, Beuzart, Mutricy, Poilleux [...]boul, Rudler.

Revue de la Presse Scientifique

...ITEMENT DES VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE PAR LES ACIDES AMI-... S. Dr JULLIEN. — (*Concours Médical.*)

...teur publie une observation excessive-... intéressante où il a pu obtenir la ces-... des vomissements incoercibles, grâce ... d'une solution de tryptophane et ... (hémostra). Cette observation est ...ment importante, car elle permet ...ager l'application à de multiples cas ...thérapeutique par les acides aminés. ... une époque récente, on connaissait ... le rôle biologique des acides ami-... constituent un élément capital du ...sma de tous les êtres vivants et il y ... peu de temps qu'ils ont attiré l'atten-... Corps Médical (G. Lyon, Bulletin ...al, 5 mai 1934), et pris en thérapeuti-... place qui devient chaque jour de ... plus importante.

... Fontes et Thivolle, de Strasbourg, ... série de communications à la So-... de Biologie et à l'Académie des Scien-... en lumière le rôle essentiel ... certains acides aminés dans l'hé-... dans le métabolisme azoté et ... leurs travaux des conclusions parti-... intéressantes en ce qui concer-... emploi dans le traitement des ané-... D'autre part, MM. Weiss et Aron ont ... de nombreux malades porteurs d'ulcè-... gastro-duodénaux en évolution par des ... d'une solution d'histidine à 4 %. ... côté, M. Lenormand, remarquant que ... affections sensibles à la protéino-... bénéficient d'une thérapeutique par ... aminés introduits par voie dermi-... eu l'idée de traiter les ulcères gastro-... par une solution de tryptophane ... et ensuite par une solution à ... d'histidine, et il a pu constater que les ..., qu'elles soient d'origine ulcé-... qu'elles soient dues à une autre ... de la même façon aux acides ... en particulier à l'histidine. D'autres ... enfin ont été faits en utilisant soit la ... de tryptophane et d'histidine, soit la ... d'histidine seule dans le traitement ... de poitrine, dans la maladie de ..., etc...

... que l'hémostra est la solution con-... 2 cgr. de tryptophane et 4 cgr. d'his-... par centimètre cube et que la laristi-... la solution à 4 % d'histidine ; ces ... médicaments sont absolument atoxi-... les injections sont tout à fait indo-...

⁂

A PROPOS DE QUELQUES NOUVEAUX PROCÉDÉS D'ANESTHÉSIE CHIRURGI-CALE, par le docteur L. MAYER. — (*Bruxelles Médical.*)

L'anesthésie locale doit être préférée quand ... est réalisable ; la rachi est excellente ... les interventions sous-ischiatiques ; les ... par inhalations sauf extrême urgen-... doivent être précédées d'un stupéfiant ; ... bromoéthanol rectal et l'évipan sodique ... diminuent notablement les in-... subjectifs de la narcose à con-... d'être maniés avec grande prudence. ... narcose doit être individualisée et ... de préférence à un anesthésiste spé-...

⁂

...ITEMENT DES ATONIES ET PARALY-... INTESTINALES POST-OPERATOI-... Dr MANDILLON. — (*Concours Médical.*)

... générale de toutes les médications ... dans le traitement des atonies in-... post-opératoires et techniques ... de la prostigmine ; d'après l'au-... continue la série de travaux pu-... par MM. Tourneux, Chalochet, Jeanne-..., Lefort, Massias, etc., les résul-... de l'injection de ce péristaltigène syn-... sont particulièrement remarquables. ... que, pour provoquer l'évacuation ..., il suffit de pratiquer une injection ... de prostigmine, le lendemain ... l'opération et que, pour provoquer l'éva-... urine, on peut soit réitérer l'injec-... soit la compléter par l'administration ... lavement glycériné à 10 %.

... médicament n'a pas de contre-indica-... d'après l'auteur, même dans les cas ... intestinale due à un début de ... En revanche, nombreuses sont les ... : atonie intestinale post-opéra-... atonie réflexe qu'on observe après cer-... accouchements et au cours de certai-... affections médicales (crises douloureu-... coliques néphrétiques, hépatiques, aéro-... etc.). La prostigmine a aussi une ac-... efficace contre le syndrome douleur et ... toutes les algies abdominales ; on a ... son emploi contre la rétention d'uri-... post-opératoire par parésie vésicale et ... contre le spasme de l'uretère (Dar-... enfin, M. Massias l'a utilisée (1/4 de cc.) ... succès dans l'obstruction intestinale du ... intoxiqué.

Derniers Livres Parus

LES INFECTIONS GRIPPALES ET SAISONNIERES, par le Dr Léon SCHEKTER, de Boulogne-sur-Mer. 1 vol. in-8° de 104 pages : 12 fr. Gaston Doin et Cie, Editeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e).

Pour signaler ce livre à nos lecteurs nous ne pouvons mieux faire que de reproduire la préface du professeur Noël Fiessinger.

« La grippe est de toutes les maladies celle qui oppose la plus grande bénignité en période endémique à la plus grande gravité en période épidémique. C'est dire que le rôle du médecin est double : traiter le malade, empêcher la diffusion de l'infection. Le docteur Schekter a très bien montré dans son petit livre toutes les mesures curatives et préventives que l'on doit prescrire. Combien de conseils utiles ! Et aussi quel choix judicieux !

» La thérapeutique moderne s'encombre d'inutilités et de futilités.

» Il faut un peu de bon sens pour passer au crible le nécessaire.

» Le docteur Schekter a écrit un livre pour tous, pour les malades et pour ses confrères

» On le lira avec profit, car ce livre est avant tout un livre utile. »

⁂

MANUEL DE CLINIQUE MEDICALE, par Jean MINET, professeur à la Faculté de Médecine de Lille. Avec la collaboration de Emile BERTIN, A. HAYEM, Charles GERNEZ, René LEGRAND, Pierre DUPIRE, Paul NAYRAC, Emile HOUCKE, Henri WAREMBOURG, Albert DUTHOIT, André PATOIR. 1 vol. in-16 de 1280 pages avec 78 figures dans le texte, cartonné : 100 fr. Gaston Doin et Cie, Editeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e).

Ce livre est d'une conception nouvelle et la plupart des chapitres y sont traités sur un plan différent de celui qu'adoptent les Traités en usage.

Il n'est en effet à aucun degré un aide-mémoire (comme on pourrait penser en apprenant qu'il traite en un seul volume toute la pathologie interne) ; il ne comporte pas de ces résumés secs que ceux qui savent déjà repassent rapidement à la veille d'une épreuve. Non : ce livre est « écrit ». Il ne procède pas par allusions : ce qui doit être expliqué, il l'explique. L'étudiant, à peine sorti de l'Anatomie, peut le lire sans difficulté.

Simple, moderne, et avant tout pratique, cet ouvrage, de par ses dimensions, est impropre aux développements de science pure. On n'y trouvera, en pathologie théorique, que l'essentiel des notions solidement acquises. Quant à la Clinique le titre indique assez qu'on a entendu lui donner le premier rang. On a développé tant qu'il a fallu l'étude des maladies importantes dans la pratique, en négligeant un peu celles dont la rareté fait seule l'intérêt.

Ce manuel, complément des matinées d'hôpital, permettra à l'étudiant de débrouiller rapidement n'importe quelle question dans sa forme actuelle.

⁂

L'ASSASSINAT DU CONSEILLER PRINCE, Alfred DÉTREZ. — Librairie Paillard, 51, boulevard Raspail. — Un vol. 12 francs.

Ami intime du conseiller Prince, et animé du seul souci de la vérité, M. Alfred Détrez nous fait un tableau saisissant de tous les aspects de cet horrible drame. Nous ne retiendrons ici que son côté médical. D'après l'auteur, il y a un médecin du crime.

Les experts ont, en effet, établi qu'avant d'être porté vivant encore sur la voie ferrée où il fut écrasé, l'infortuné magistrat avait subi « l'inhalation d'une subtance volatile, particulièrement irritante et même rapidement nécrosante. Des lésions congestives et nécrotiques étaient trouvées dans les reins, une discrète stéatose infiltrait le foie ? » Ces constatations ruinaient la thèse du suicide.

Comme le montre Alfred Détrez, l'anesthésie a été faite à doses légères et progressives. Avec une dose brutale, on risquait de tuer la malheureuse victime et il ne fallait pas la tuer avant l'écrasement. Or cette anesthésie, à doses filées et intermittentes, n'a pu être pratiquée que par un médecin.

Et dans la poignante conclusion de son livre, Alfred Détrez écrit : « De médecins capables d'avoir commis un forfait aussi lâche, il n'en est pas beaucoup. Ce ne peut être un médecin qui exerce, qui se penche sur des souffrances. Le médecin qui tue n'est pas celui qui soulage et qui sauve. Il faut pour le crime de la Combe-aux-Fées un médecin sans âme. Le médecin sera démasqué. »

⁂

LA MORT D'ESCULAPE (drame lyrique en deux actes), par le docteur J. BARDIN. 1 vol. in-16 jésus (64 pages) avec 3 gravures hors texte. Prix : 8 fr. ; franco : 8 fr. 50. Aubanel Père, 7, place Saint-Pierre, Avignon.

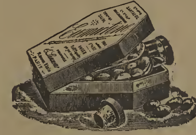
Les anciens Grecs venaient au théâtre comme à une fête religieuse. Mais leurs dieux, principaux personnages des tragédies, ne faisaient qu'exalter les passions des hommes en les portant au paroxysme.

Renouant avec la tradition antique, le docteur Bardin nous offre, dans « La Mort d'Esculape », un drame riche d'enseignements, évocateur des mœurs modernes, car si le décor change dans les épisodes de l'aventure humaine, les mobiles des actes ne sont jamais nouveaux.

Ainsi donc, voici Esculape désigné à la fureur homicide de Jupiter, par la guérison merveilleuse d'Hippolyte. Rien n'arrêtera le courroux vengeur du dieu, car la puissance du médecin semble une offense à sa propre puissance. Ni le passé de charité d'Esculape, ni le jeune dévouement de ses fils, pas même la grâce et la douceur de Panacée, sa fille. Au contraire, tant de beauté et tant de dons hâtent en quelque sorte le tragique dénouement. Car Panacée et Hippolyte s'aiment, tandis qu'une coupable passion brûle Phèdre pour Hippolyte, son beau-fils. C'est donc la vengeance de Phèdre, éconduite, qui exalte sournoisement le courroux de Jupiter et arme son bras contre Esculape.

Sous la trame de ces deux actes, dignes de l'antique, c'est le jeu de toutes les passions humaines. Les nobles passions de charité, de bonté, de désintéressement en face de la haine et de la vengeance, d'où naît l'ingratitude.

Ces pages seront plus particulièrement goûtées des médecins, ils y découvriront, s'ils ne le savent, que leur noble profession s'est de tout temps heurtée aux mêmes incompréhensions.







Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1934.

L'“ INFORMATEUR MÉDICAL ” VOUS PRÉSENTE :

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON

JE me dois de parler aujourd'hui avec mon cœur, aux lecteurs de l'*Informateur Médical*.

Nourri dans le sérail du journalisme, depuis le début de ce siècle, je ne pus, après la guerre, retrouver la situation que j'y occupais avant les hostilités, pour la bonne raison que ceux qui s'étaient assis dans mon fauteuil en mon absence eurent assez de cynisme pour s'y carrer à l'aise et ne pas me le rendre.

Je résolus de transposer dans le plan du journalisme médical l'expérience que j'avais acquise dans une sphère plus large. Ce fut, il y aura bientôt quinze ans, la naissance de l'*Informateur Médical*. Ce fut le succès qu'on lui connut et qui a classé ce journal parmi les tout premiers dans notre presse professionnelle.

La formule était neuve : des illustrations, des informations sélectionnées, une présentation facile, retenant l'attention du lecteur et l'indépendance de propos à laquelle notre milieu n'était pas accoutumé, bref, un ensemble de qualités qui eurent le mérite d'être appréciées autant que je le désirais.

Ce n'est pas que l'*Informateur Médical* soit une affaire, qu'on puisse appeler une belle affaire, c'est une toute petite affaire qui ne parvient à faire vivre son homme que parce que son animateur en est en même temps l'ouvrier de chaque besogne.

La formule de l'*Informateur Médical* fut copiée, imitée de mille façons ; on vit naître successivement un grand nombre de périodiques et, ces dernières années, ce furent les industriels pharmaceutiques qui éditèrent ce qu'on appelle des « journaux maisons », où se révélait une débauche d'illustrations parfois fort bien venues.

J'eus alors la conviction qu'on pouvait éditer à l'intention du corps médical un magazine de haute classe qui ne fut point une simple imagerie, mais qui donnât l'impression d'une revue où le pittoresque remplacerait le cocasse, où l'intérêt des articles entrerait pour une bonne part dans les chances de succès de ce périodique.



Rubens : La Toilette de Venus

Les médecins ne sont plus des enfants. L'éducation sévère que leur offre le métier qu'ils exercent et la culture approfondie qu'ils ont reçue, ont maintenue en eux le goût de la lecture et la recherche des idées élevées ; leur passe-temps n'est pas fait d'amusettes, il est fait de distractions intellectuelles, comme il convient à l'élite qu'ils représentent.

Imbu de ces concepts, je présente aujourd'hui à mes confrères un magazine où j'ai apporté toute ma compétence d'éditeur et toute mon expérience de journaliste.

Je compte sur la bienveillance de mon public, mais je me permets de compter également sur les conseils et les critiques qui me seront prodigués.

J'ai voulu que *PALLAS* soit un beau magazine, mais voulu aussi que sa lecture soit très intéressante. Si je n'ai pas atteint complètement le but que je m'étais assigné, que mes lecteurs m'excusent en considérant que les moyens dont je dispose sont excessivement précaires, en égard aux sommes considérables qui sont dépensées par d'autres à l'édification d'œuvres publicitaires.

Je n'ai voulu copier personne, j'ai voulu faire preuve d'originalité et j'ai le pressentiment que la formule que j'ai réalisée recevra quelque approbation. En tout cas, si je n'ai su y parvenir, mes lecteurs voudront bien me savoir gré de l'œuvre que j'ai entreprise et si, grâce à leur concours, je parviens à l'améliorer, *PALLAS* marquera une date dans le journalisme professionnel médical.

J. CRINON.

PALLAS est un magazine de belle tenue qui est destiné à une élite - PALLAS force l'attention de tous ses lecteurs par ses articles vivants, ses enquêtes menées sur des sujets imprévus, ses critiques alertes, ses illustrations aux arrangements pittoresques - PALLAS est une revue de haute classe qui a sa place dans la bibliothèque du médecin parce que tout ce qui s'y trouve publié intéresse le médecin - PALLAS objectivera tout ce qui fait le prestige et l'attrait de la profession médicale - PALLAS n'est pas édité par une firme industrielle, ni par un consortium de fabricants, PALLAS est dû aux seuls efforts de son fondateur.

Comment peut-on définir

LE TEMPÉRAMENT CHIRURGICAL ?

Réponse de M. le professeur LEGUEU, Membre de l'Académie de médecine

M. LE PROFESSEUR LEGUEU, Membre de l'Académie de médecine

QUELQUES SOUVENIRS DU MEXIQUE

Par M. le professeur H. ROGER

AURIEZ-VOUS VOULU ÊTRE LA FEMME D'UN MÉDECIN ?

Une enquête par Mme Blanche VOGT

UN PÈLERINAGE ROMANTIQUE

Une visite au Dr Le Savoureux qui, à la Vallée-aux-Loups, a fait un musée de l'ermitage de Chateaubriand.

LEURS PASSE-TEMPS

UN MÉDECIN BOXEUR

INTERVIEW DE M. LE PROFESSEUR PEUGNIEZ, Ancien directeur de l'École de médecine d'Amiens et président de « La Boxe française »

Les Transfuges de la Médecine

M. BUSSILLET,

Docteur en médecine et Commissaire-priseur à Lyon

Comment doit s'habiller le Médecin ?

BRUNISSEMENT N'ÉGALE PAS GUÉRISON

nous affirme M. le docteur BRODY

Prix d'un abonnement annuel (4 numéros) à PALLAS.. 40 fr.
Prix d'un numéro isolé à PALLAS.................. 12 fr.
Prix d'un abonnement combiné à PALLAS & à l'INFORMATEUR MÉDICAL, un an 60 fr.

Adresser toute la correspondance à M. le Dr J. CRINON, Directeur de PALLAS, 111, boul. Magenta, PARIS (Xe)

Tout souscripteur de cet abonnement combiné devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour **15.000** fr. en cas de mort et pour un capital de **15.000** fr. réductible en cas d'infirmité permanente partielle (Voir la notice encartée dans ce numéro de “ PALLAS ”).

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

TREIZIÈME ANNÉE — N° 537 — 23 DÉCEMBRE 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Dreville. — Cliché *Inf. Méd.*

Le banquet de l'Association des Anciens Médecins du Corps Combattant vient d'avoir lieu à Paris. C'est à l'occasion de cette réunion qu'ont été effectuées les deux photographies ci-dessus, par les photographes de l'INFORMATEUR MÉDICAL.

La Confédération des Syndicats Médicaux Français vient de tenir son Assemblée générale

Le Syndicat des Médecins de la Seine paraît vouloir se désolidariser de l'ensemble du syndicalisme médical

La grande salle de conférence de l'hôtel Chambon vient d'abriter comme chaque année les assises du syndicalisme médical. Pendant trois jours, les représentants qualifiés de tous les syndicats médicaux de France ont échangé plus ou moins calmement, plus ou moins courtoisement aussi, des idées plus ou moins nettes sur les grands problèmes professionnels que pose l'actualité pour le corps médical.

Dirigés par le docteur Dibos dont les aptitudes présidentielles sont véritablement au-dessus de tout éloge et dont l'habileté n'a d'égale que... la patience, les débats de cette assemblée générale nous semblent avoir marqué, comme d'aucuns d'ailleurs s'y attendaient, les velléités opposantes du Syndicat des médecins de la Seine dont les leaders ont manifesté ouvertement leur hostilité à l'égard du bureau actuel de la Confédération et en particulier de son secrétaire général, le Dr Cibrie, auquel cependant tous les syndicats de province ont exprimé leur confiance et leur gratitude. Une fois de plus nous voyons donc dressés l'un contre l'autre la province et Paris. Les causes de cette regrettable dissension ? Elles ne sont sans doute pas très mystérieuses !... De tout temps, sur le plan du syndicalisme médical, Paris a prétendu avoir la tête du mouvement. La province s'est toujours défendue contre cette emprise qu'elle estime injustifiée. D'où une antinomie persistante dont l'évolution est torpide mais qui à certains moments donne lieu à des heurts plus violents où les Parisiens — et il faut bien avouer que c'est justice — ont régulièrement le dessous.

⁂

C'est donc dans une atmosphère lourde de menaces que s'ouvrit cette année cette assemblée générale. A vrai dire, l'orage n'a pas éclaté. Il y eut bien quelques grondements de tonnerre, assez forts pour mettre à une rude épreuve la voix du président Dibos, — mais la foudre ne tomba point et ceux qui s'étaient imaginés qu'elle viendrait frapper à mort le secrétaire général en furent pour leurs frais... A la fin de la première séance leur déconfiture était complète et leurs espérances enterrées.

Cette première séance fut d'ailleurs conformément à une très regrettable et récente habitude, strictement privée. Les membres de la presse professionnelle n'y étaient pas conviés. Nous avons l'an dernier dit nettement ce que nous pensons de cet étrange procédé qui consiste à écarter les journaux d'information médicale d'une partie — la plus importante peut-être au point de vue professionnel — des débats de l'assemblée générale. Nous n'y reviendrons pas cette année, souhaitant seulement que les dirigeants de la Confédération puissent un jour comprendre qu'un organisme de cette importance, dont la force et la remarquable organisation inspirent sans doute bien des jalousies au sein même du corps médical, n'a rien à gagner à ces petites cachotteries, qui d'ailleurs ne cachent pas grand'chose !

C'est au cours de cette séance soi-disant secrète que M. Dibos a prononcé cette année son discours présidentiel. C'est là une autre innovation. Tous ceux qui lui ont dû de ne pouvoir apprécier la ferme éloquence du président la déplorerons, comme nous, vivement. M. Dibos, autant que nos renseignements sont exacts, n'a d'ailleurs rien dit qui ne puisse être livré à la curiosité publique. Il s'est borné à démentir les rumeurs suivant lesquelles il existerait une opposition entre le conseil de la Confédération et l'assemblée générale. Il a également rappelé certaines particularités des statuts de la Confédération qui permettent au conseil de choisir le secrétaire général parmi tous les syndiqués, qu'ils soient ou non membres de ce conseil. Et il a insisté sur le fait qu'aux termes de ces statuts, le secrétaire général ne doit aucun compte des actes accomplis dans l'exercice de ses fonctions au syndicat dont il fait partie. « Admettre le contraire, ajouta-t-il, serait donner à ce syndicat une situation privilégiée, lui reconnaître une suprématie sur les autres ». Allusion à peine déguisée aux prétentions des dirigeants du Syndicat de la Seine qui veulent le départ de M. Cibrie pour la seule raison que celui-ci n'a pas cru devoir, dans la politique de la Confédération, obéir à leurs directives !

En terminant, M. Dibos fit de M. Cibrie un éloge mérité que l'assemblée salua d'une triple salve d'applaudissements.

Ajoutons qu'au cours de la séance privée fut voté, à l'unanimité moins les 7 voix de la Seine, l'ordre du jour suivant qui consacre la confiance de l'assemblée à l'égard du bureau :

L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 14 décembre 1934,

Estimant que l'union dans le sein du corps médical est aujourd'hui plus indispensable que jamais,

Approuvant une fois de plus la gestion du bureau de la Confédération et du conseil d'administration, dont les membres ont la confiance absolue de leurs mandants,

Rappelle à tous les syndicats qu'ils doivent cesser toute campagne pouvant avoir pour effet de désintégrer le bloc syndical.

⁂

Les quatre séances publiques comportaient un ordre du jour copieux. Comme d'habitude, il ne fut pas possible de l'épuiser car malgré l'incontestable habileté du président les discussions se prolongent toujours plus longtemps qu'il n'en serait besoin, de sorte que l'heure du départ arrive sans qu'on ait eu le temps de tout discuter !

Sans vouloir entreprendre ici de rendre compte par le détail des débats successifs auxquels ont donné lieu les principales questions inscrites au programme de cette assemblée générale, nous nous bornerons à indiquer dans quel sens semble devoir s'engager, pour chacun de ces problèmes professionnels, l'action du syndicalisme médical.

Ceux de ces problèmes qui se rapportent à l'application de la loi des assurances sociales ont toujours, dans ces assemblées générales, des places de vedettes.

Voici donc, dans cet ordre d'idée, deux questions auxquelles l'assemblée s'est particulièrement intéressée : La circulaire Marquet du 8 août 1934, d'une part ; le projet de loi sur la commission arbitrale supérieure, d'autre part.

LA CIRCULAIRE MARQUET

Il est évident que la lettre-circulaire adressée le 8 août dernier par M. Marquet, alors ministre du Travail, à tous les préfets, a fait dans le corps médical l'effet d'une grosse pierre tombant dans une mare ! Traduisant chez son auteur un état d'esprit peu favorable aux médecins, elle n'envisageait rien moins qu'une baisse obligatoire des tarifs médicaux et la menace, en cas de résistance des médecins, de la résiliation des conventions syndicats-caisses ! L'émotion fut telle dans nos milieux professionnels que le ministre, conscient sans doute de son imprudence, adressa le 30 septembre au secrétaire général de la Confédération une lettre rectificative destinée à apporter quelques apaisements au corps médical ! Mais cette lettre, strictement personnelle, ne pouvait atténuer les fâcheux effets d'une circulaire officielle ! Et le corps médical ne fut pas apaisé. L'occasion fut bonne au Syndicat des médecins de la Seine pour mener la lutte contre M. Cibrie dont la politique de concession, disait-on, est seule responsable de l'état d'esprit gouvernemental révélé par la circulaire Marquet.

Et c'est sur ce terrain que devait s'engager la bataille à l'assemblée générale. Malheureusement pour ses adversaires, le secrétaire général n'est pas homme à se laisser débarquer quand il n'a pas envie d'être débarqué. Au grand désappointement de quelques-uns, à la grande joie de la plupart, il donna lecture d'une lettre-circulaire à caractère officiel que le ministre actuel du Travail, M. Jacquier, venait d'adresser aux préfets, la veille même de l'assemblée générale, pour leur rappeler les termes de la lettre rectificative de M. Marquet. Cette fois le corps médical peut se déclarer satisfait. Et malgré l'avis du docteur Herpin qui, se faisant le porte-parole du Syndicat de la Seine, refusa de considérer l'incident Marquet comme clos, l'assemblée estima que tout apaisement était donné au corps médical.

M. Cibrie tira la leçon de cet incident en faisant remarquer que le corps médical par le seul fait qu'il s'est occupé un jour du tarif de responsabilité des caisses, a donné à celles-ci le droit moral de s'occuper à leur tour des tarifs médicaux. « A l'avenir, conclut le secrétaire général, ne nous occupons plus jamais du tarif de responsabilité des caisses. »

LA COMMISSION ARBITRALE SUPÉRIEURE

Autre question qui provoqua quelques « frictions » entre le syndicat de la Seine et le reste de l'assemblée. Un projet de loi voté par la Chambre et actuellement en instance devant le Sénat, tend à renforcer l'autorité de la commission arbitrale supérieure qui, comme on le sait, juge en dernier ressort les litiges évoqués devant les conseils de famille départementaux et le conseil de famille national. Aux termes de ce projet de loi, cette commission pourra également juger en *premier* et en dernier ressort les litiges non soumis préalablement aux groupements professionnels nationaux faute de conventions existant entre les syndicats et les caisses. Cette disposition de la loi était de nature à émouvoir le corps médical puisqu'elle donnait aux caisses la possibilité de traduire un médecin devant la commission arbitrale sans que ce médecin ait pu préalablement être soumis au jugement de ses pairs. A la suite d'une intervention des dirigeants de la Confédération, une modification a été envisagée dans le texte du projet de loi où serait ajoutée la phrase suivante :

Lorsque la commission statue sur des litiges non antérieurement soumis aux groupements professionnels des praticiens, elle doit préalablement provoquer l'avis du syndicat départemental.

Une nouvelle addition préciserait même que le médecin traduit à la commission sera valablement représenté par le syndicat départemental.

L'assemblée applaudit le succès ainsi obtenu par les représentants du syndicalisme médical et approuva à l'unanimité, moins les voix du Syndicat de la Seine, les modifications envisagées au projet de loi et qui libèrent le corps médical d'une sérieuse menace.

(*Voir la suite page 10*).

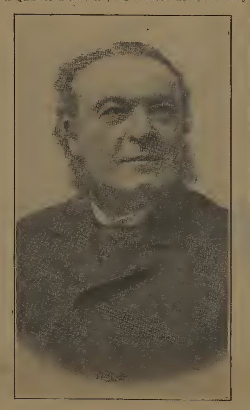
Eloge de Paul Tillaux prononcé à l'Académie de Médecine dans sa séance annuelle

par M. le Docteur Armand SIREDEY

Il y a eu cent ans, le 8 décembre, que Paul Tillaux naquit aux environs de Caen, à Aunay-sur-Odon. Son père était tanneur, il avait quatre enfants, dont un seul fils qu'avaient précédé deux sœurs aînées. Sa première enfance fut heureuse, dans un milieu modeste, exempt de soucis. Il avait à peine huit ans lorsque son père, Francis Tillaux, fut emporté, en quelques jours, par une pneumonie.

La situation changea : Mme Tillaux, femme intelligente et dévouée, chercha d'abord à continuer, avec les deux frères de son mari, naguère ses collaborateurs et associés, l'industrie qui leur assurait à tous l'aisance. Elle s'aperçut que les affaires périclitaient ; elle s'empressa de liquider, pour s'occuper exclusivement de ses enfants.

Grâce à l'appui bienveillant du vicaire général du diocèse, ami de la famille, Paul Tillaux fut admis comme pensionnaire au petit séminaire de Caen, et il obtint de suivre, en qualité d'externe, les classes du lycée. Il y



PAUL TILLAUX

trouva Léon Labbé, son aîné de deux ans, avec lequel il se lia d'une bonne amitié, qui dura toute sa vie, et eut sur lui une heureuse influence.

Sans compter parmi les élèves les plus brillants, il fit de bonnes études. En rhétorique, il s'imposa un surcroît de travail, et, à l'exemple de Labbé, il passa son baccalauréat sans avoir fait la classe de philosophie.

La vie religieuse ne l'attirait pas ; il manifesta l'intention de se préparer à l'Ecole de Saint-Cyr, sa mère l'en détourna : il songea à la médecine. Deux de ses oncles maternels, appartenant à notre profession, et le médecin d'Aunay, ami de la famille, s'efforcèrent de lui faire abandonner ce projet. Ils lui firent entrevoir la longueur des études médicales, l'incertitude du succès, les déceptions que lui causerait plus tard la rude existence du médecin de campagne. Rien ne put ébranler sa résolution, et avec l'approbation de sa mère, il entra à l'Ecole de Médecine de Caen, où l'avait précédé Léon Labbé.

Les études médicales le captivèrent d'emblée, il s'y adonna tout entier, avec un zèle que ne lui avaient jamais inspiré les études littéraires du lycée. A la fin du premier semestre il devint externe, quelques mois plus tard prosecteur, et en décembre, il était nommé, au concours, interne de l'Hôtel-Dieu de Caen, quinze mois environ après sa première inscription.

Dès ce moment, il se mit à enseigner, donnant à des élèves, plus jeunes que lui, des leçons d'anatomie, de pathologie, dans lesquelles il s'efforçait de leur transmettre les notions qu'il venait lui-même d'acquérir. Quoique faiblement rétribuées, ces répétitions lui procurèrent bientôt la satisfaction de ne plus être à la charge de sa famille.

Il aimait cette vie d'hôpital ; il travaillait tout le jour avec un entrain admirable, étudiant à fond les malades de son service, faisant des dissections, préparant consciencieusement ses conférences. Le soir, retiré dans la petite chambre qu'il occupait, tout en haut de l'Hôtel-Dieu, il se plaisait à regarder, sous les rayons du soleil couchant, La Troche d'Ondefontaine, massif imposant de grands arbres qui couronnait la colline derrière laquelle se trouvait son village natal, où presque chaque dimanche, il allait rejoindre sa chère mère et ses sœurs.

De temps à autre, sa pensée se portait vers Léon Labbé qui poursuivait ses études à Paris et il rêvait de l'y rejoindre. Une circonstance fortuite accentua ce désir.

L'Hôtel-Dieu de Caen reçut un matin la visite d'un authentique interne des hôpitaux de Paris. Il apparut à ses camarades normands comme un personnage d'importance, et on l'invita à déjeuner à la salle de garde. Il leur parla des conditions se lu... lesquelles se faisaient les études à P... fit l'éloge des grands maîtres de ... vanta les cours de la Faculté de Méde... hôpitaux, qui offraient un choix cons... de malades. Il évoqua les cours du C... France, ceux de la Sorbonne, et sa... aussi divers autres agréments de la ... sienne, en termes tels, que ses hôtes ... vivement impressionnés.

A partir de ce jour, ce qui n'était ... laux qu'une vague aspiration, dev... obsession, et il fit part à sa mère ... qu'il y aurait pour lui à perfection... études à Paris. Confiante en l'aven... fils, bien loin de s'y opposer, elle ... gea à partir, comme si elle avait ... de la brillante destinée qui l'attend... rentrée des cours, Tillaux fut ins... Faculté de Médecine de Paris. Il ... avec le même bonheur, la vie stu... menait à Caen.

Externe des hôpitaux, le deuxièm... promotion, en 1855, il était, l'année su... interne provisoire, et en 1857, il obt... titre envié d'interne des hôpitaux.

Il fut successivement élève de ... Gosselin, Denonvilliers puis de N... avait apprécié à sa juste valeur l'exp... clinique de Gosselin, son impeccable ... mais il subit tout particulièrement ... de Nélaton, qui était à l'apogée de sa ... fique carrière. Il admirait son esp... ment ouvert à tous les progrès, sa ... truction, la maîtrise qu'il déployait d... enseignement.

Tillaux poursuivit rapidement la ... ses succès ; dès sa deuxième année d'... il devint aide d'anatomie, puis prose...

En 1863, il était nommé chirurgien d... taux à son deuxième concours, et s'il ... cette même année, à l'agrégation, il ... mé, en 1866, le premier de la pro... vante.

Tillaux avait le don et la passion de ... gnement, il s'y consacrait avec u... inlassable. Aide d'anatomie, puis pros... il professait dans les pavillons de d... à la grande satisfaction des étudi... l'entouraient.

Plus tard, candidat aux hôpitaux et à l... gation, il fit des cours à l'Ecole pratiqu... les salles situées derrière le musée Du... que la Faculté de Médecine mettait à ... position de l'enseignement libre, et ... rait autant d'auditeurs que pouvaient ... tenir ces petits amphithéâtres, très ... rés, et d'aspect lugubre.

En 1869, Husson, directeur de l'Adm... tion générale de l'Assistance pub... offrit la direction des Travaux scient... l'amphithéâtre d'Anatomie des hôpita... avait occupé ce poste, durant de lon... nées, en dépit de son âge avancé ; il ... à peu laissé tomber ce centre impor... seignement. Administrateur de grand ... Husson avait des vues originales ; ... cieux du prestige de son adminis... faisait sentir quelquefois, de façon ... de, son autorité, aux élèves et même ... médico-chirurgical des hôpitaux ; ma... courageait volontiers l'enseignement ... nait en particulier à maintenir. ... l'école de Clamart, où les élèves de l'As... ce publique, externes et internes, p... perfectionner leurs connaissances d'... normale et pathologique, en mê... qu'ils s'initiaient à la médecine opér...

Il avait pu se rendre compte du z... la conscience avec lesquels Tillaux ... tait des services dont il avait été ... avait entendu parler de ses cours ... pratique et en dehors de toute in... politique ou amicale, il avait en ... s'adresser à lui pour réaliser les ... qu'il souhaitait.

Il eut la main heureuse ; en quelq... Tillaux réorganisa Clamart, et dès ... de l'année 1870 des cours quotidiens ... assurés, en fin de journée, après les ... tions.

Il faisait lui-même les lundis et ... un cours d'anatomie topographique ... tinua, avec le même bonheur, pendant ... ans. Le semestre d'été était consacré ... decine opératoire.

Malgré l'éloignement, les étudiants ... le chemin de la rue du Fer-à-Mou... fallait arriver de bonne heure pour ... des places dans le petit amphith... avoisinait la rue Geoffroy-Saint-Hilai...

Tillaux, en dépit de la grande habitu... avait de ces leçons, préparait chacun... avec soin. Il contrôlait les dissectio... par ses préparateurs, dont il vé... moindres détails. Il éprouvait une ... joie lorsque quelque fait clinique ré... quelque lecture lui faisait découvrir l'... tance d'une particularité jusque-là m... Il se hâtait de la mettre en relief, le ... rénover son enseignement, qu'il adapt... tamment aux nécessités de la pratique ... gicale. C'est ce qui rendait ses leçons ... vantes, si profitables aux étudiants.

En 1869, Tillaux devint *chirurgien* d... tal Saint-Antoine ; son service y fut ... vi. Lorsque la guerre éclata, l'organis... du Service de Santé était bien in... n'approchait guère de celle que nous ... vue en 1914 et qui s'est perfectionnée ... si remarquable au bout de quelques m...

En 1870, le service militaire n'était ... obligatoire, Tillaux ne faisait pas par... contingents mobilisés. Après les prem... sastres, à l'exemple d'un certain nomb... ses collègues, il organisa une ambulan... mit à la disposition de la Société de s... aux blessés.

(*Voir la suite pa...*

A mon avis

En voulez-vous des docteurs ? On en partout. Il y a le docteur vétérinaire, docteur ingénieur. Comme si cela ne sait pas, les dentistes veulent aussi docteurs. Le titre de docteur de iversité leur suffit.

nous voulons que le titre de docteur nifie encore quelque chose dans dix . il faut ouvrir l'œil et surveiller cette ibution à tout venant d'un diplôme nous a demandé de nombreuses an- d'études, c'est-à-dire beaucoup d'ef- et d'argent.

sais, je sais. A l'étranger, en Alle- par exemple, tout sujet qui sort une grande école, d'une faculté, est oré du titre de docteur. Sur les por- des immeubles, on voit, à Berlin et lleurs : « D[r] X, avocat ». Qu'il ait étu- la médecine, le droit, la chimie ou la ogie, l'ancien élève d'une Université avec fierté le titre de docteur, qui oigne de son bagage intellectuel.

lui, mais en France cet usage n'a pas prévalu. Je ne dis pas que ce serait mal si cette coutume prévalait. Mais attendant ce temps peut-être prochain, est avis que quelques précautions de gage seront nécessaires. Et pour parer plus pressé, parlons une fois de plus dentistes.

*
* *

Les dentistes qui n'ont pas conquis le de de diplôme en médecine, n'en sont moins pénétrés de leur savoir. C'est droit. Mais qu'ils veuillent être con- ondus avec les docteurs en médecine, est sans contredit aller, comme l'on dit, peu fort.

Il y a pas mal de nos confrères qui ont si la stomatologie comme spécialité. leurs études de médecine générale, apprentissage représente un mini- m de *huit* années d'études. Et je ne le pas du temps passé au lycée pour venir des bacheliers.

Il ne servira de rien à ces stomatologis- d'avoir tant peiné, car demain des ntistes mettront sur leurs cartes le titre de *docteur*.

tends les dentistes se récrier que n'est pas leur dessein. « Nous voulons plement, disent-ils, pouvoir accéder titre de *docteur de l'Université* ».

On sait ce qu'est ce diplôme mal quali- qui est demeuré jusqu'à présent un honorifique, ne permettant pas ercice de notre profession. « Vous vez bien nous concéder ce titre, di- t les dentistes, qui ne nous permet de marcher sur vos brisées ! »

Si ce diplôme ne sert de rien, il est utile de le postuler. Mais il doit servir quelque chose puisqu'on le réclame. Eh il servira ce titre ; il créera une con- sion qui ne peut que nous porter pré- dice et dont, à ce titre, nous devons mbattre l'octroi.

Si nous savons, en effet, de quoi il re- ourne quand on nous parle d'un docto- de l'Université, le grand public gnore tout à fait. Pour lui, un doctorat un doctorat, qu'il soit d'Université de *Faculté*. Dès lors, la confusion est taine. Elle est peut-être convoitée. ssi devons-nous tout mettre en branle ur qu'elle ne se réalise pas.

*
* *

Pour calmer les esprits susceptibles, déclare que cette mesure serait tran- toire, qu'à l'avenir tout dentiste devrait bachelier et avoir accompli l'intégra- de ses études médicales. Ce vœu est itablement trop beau et, avec l'Acadé- de Médecine, nous n'en demandons tant. Mais ceci est une autre question jà traitée à cette place.

Nous ne parlons aujourd'hui que du plôme d'Université qu'on veut octroyer dentistes en exercice pour ne pas les mettre à un complément d'études mé- ales impossible à réaliser. Or, ce diplô- est inutile et dangereux. Il est inutile qu'il n'ajoutera absolument rien à compétence professionnelle des dentistes actuels. Il est dangereux parce qu'il permettra avec les docteurs en médecine une confusion contre laquelle on trouvera juste que nous nous insurgions.

On a déjà discuté sur ce sujet au sein de la Commission qui, au Ministère de l'Instruction publique, s'occupe si mal de la réforme des études médicales. Le projet n'a été que fort nonchalamment combattu. Le dentiste au Parlement peut être un mou, au Ministère, il est très dur. « Nous sommes une minorité, ont dit les dentistes, mais cette minorité est compacte et agissante ; vous autres les médecins, vous êtes le nombre, mais la cohésion vous fait défaut ! »

Soit, ces braves gens nous connaissent bien. Néanmoins, il y a encore des oreilles qui demeurent ouvertes pour entendre des arguments de raison. Et nous sommes persuadé d'être entendu lorsque nous affirmons que cette réforme ne serait qu'une satisfaction d'amour-propre, causant aux médecins un préjudice moral et professionnel.

J. CRINON.

ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

Par arrêté du ministre de la Santé publique et de l'Education physique en date du 24 novembre 1934, M. le docteur Schutzenberger, médecin chef de service de l'asile public d'aliénés du Mans, est nommé médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Blois, en remplacement de M. le docteur Martimor, nommé médecin chef de service des asiles de la Seine.

Par arrêté du ministre de la Santé publique et de l'Education physique en date du 24 novembre 1934, M. le docteur Vigneron d'Heucqueville, médecin du cadre des asiles, en congé sans traitement pour raisons personnelles, est nommé médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul (Nord), en remplacement de M. le docteur Trillot, appelé à un autre poste.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin directeur du sanatorium Roux, à Asnières, près Evreux.

Les candidats devront justifier d'une pratique antérieure dans un établissement de cure, une connaissance approfondie de la phtisiologie et une expérience dans la conduite d'un sanatorium.

Le traitement, outre les avantages ordinaires consentis aux directeurs de sanatorium publics : logement, chauffage, éclairage, blanchissage, etc., varie de 70.000 à 75.000 francs.

Adresser les dossiers et demandes de renseignements à M. le médecin inspecteur des établissements de la Renaissance sanitaire, 23, rue du Renard, Paris.

Le registre d'inscription sera clos le 25 décembre.

ON NOUS INFORME QUE

Lors du récent Congrès national d'oculistique des prix nationaux et internationaux de 20.000 lires chacun ont été decernés : les docteurs français Aléarts et Nordmann sont parmi les bénéficiaires ; le premier pour un travail sur la vision du relief, et le second pour une étude du cristallin.

Une demande a été formée par la Ville de Ciboure (Basses-Pyrénées), en vue d'être classée station climatique et une autre par M. E.-A. Sanchez, d'Oran, pour obtenir l'autorisation d'importer en Oranie une eau minérale originaire du Maroc espagnol.

La séance de l'Académie qui devait avoir lieu le mardi 25 décembre est remise au mercredi 26.

La séance du mardi 1[er] janvier sera supprimée.

La première séance de 1935 aura lieu le mardi 8 janvier.

MM. les docteurs Duvoir et Piédelièvre, agrégés de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, sont nommés membres de la Commission supérieure des maladies professionnelles, en remplacement du professeur Léon Bernard et du docteur Meillère, décédés

Le bureau du Congrès permanent de l'Association internationale de Thalassothérapie s'est réuni chez le professeur Marcel Labbé, son président, le lundi 12 novembre.

Le docteur Vic, de Saint-Sébastien, assistait à cette réunion, apportant l'invitation officielle de l'Espagne à tenir le prochain Congrès à Saint-Sébastien en juillet 1935.

La proposition du docteur Vic a été acceptée et nous tiendrons nos lecteurs au courant des travaux préparatoires de ce Congrès.

Voici le jury du concours d'agrégation (*section hydrologie thérapeutique et climatologie*) qui doit s'ouvrir le 7 janvier 1935 :

M. Villaret, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie ; M. Carnot, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris ; M. Santenoise, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy ; M. Fabre, professeur de physique médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille ; M. Soula, professeur sans chaire (physiologie) à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

M. Carnot est nommé président du dit jury.

Le groupement des médecins du Sud-Est, a donné le 24 novembre, son dîner d'automne sous la présidence de M. Gastou, une très agréable et cordiale amitié n'a cessé de régner et quelques-uns de nos confrères ont tenu les convives sous le charme d'histoires savoureuses racontées avec humour.

Il a été décidé qu'à l'avenir la présidence de la table serait offerte à chaque réunion à une personnalité médicale ou extra-médicale de la région. Le dîner d'hiver aura lieu en février.

Un concours est ouvert pour l'emploi de médecin-contrôleur de l'Union des Caisses primaires d'Assurances sociales de la Sarthe. Prière d'adresser les demandes de renseignements à M. Garczynski, président de l'Union des Caisses, Le Mans. Inscriptions jusqu'au 25 décembre.

M. le docteur Mocquot, professeur agrégé à la Faculté de médecine, a été proposé pour être nommé professeur sans chaire.

Le Prix d'endocrinologie générale de l'Unifia (3.000 francs) a été décerné au docteur Loverdo, d'Athènes, pour sa belle étude d'ensemble, intitulée : « Les hypofonctionnements des glandes endocrines et leurs inter-influences réactionnelles ».

M. P. Bouquet, de Brest, pose sa candidature au titre de correspondant national de l'Académie dans la quatrième Division (*Sciences biologiques, physiques*, etc.).

Par décret en date du 4 décembre 1934, MM. Pic, professeur, et Condamin, professeur sans chaire, à la faculté de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon, admis à faire valoir leurs droits à la retraite, sont nommés professeurs honoraires de ladite faculté.



La Mutualité Maternelle de Paris, œuvre qui depuis de nombreuses années se consacre à la protection de la première enfance et dont le président est le docteur Devraigne, vient d'installer dans sa section de l'Hôtel de Ville, 21, rue Charles-V, une lampe à rayons ultra-violets.
L'inauguration a donné lieu à une petite manifestation à laquelle prirent part, outre les médecins de cette section, M. Martin du Card, représentant le bureau de la Mutualité Maternelle, Le Corbeillier, député de Paris, Florent Matter, conseiller municipal, et M. Léon, préfet honoraire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Préparation au diplôme d'hygiène industrielle et médecine du travail

HYGIENE INDUSTRIELLE

Ce cours sera professé par M. Heim de Balsac, agrégé, professeur au Conservatoire National des Arts et Métiers, directeur de l'Institut d'Hygiène industrielle et médecine du travail de la Faculté.

Le cours commencera le mercredi 9 janvier 1935, à 17 heures, et continuera les samedis et mercredis suivants (amphithéâtre des Travaux pratiques de chimie), pendant le semestre d'hiver.

Programme du cours :

Aspects particuliers dans le milieu industriel des questions de salubrité générale.

Les facteurs nocifs propres au milieu industriel : facteurs infectieux et parasitaires, physiques, chimiques, poisons industriels, poussières.

Dispositifs généraux et individuels de préservation ; leur valeur hygiénique.

Les modes de travail et l'hygiène. Travail devant les feux, à l'humidité, sous l'eau, dans l'air comprimé, en milieu souterrain, en milieu irrespirable.

Surveillance médicale des ateliers et usines. Prophylaxie des maladies professionnelles.

Le moteur humain, sa conduite, son surmenage.

Nuisances extérieures de l'industrie : gaz et vapeurs, fumées, poussières, pollution des eaux. Dispositifs de suppression et d'atténuation.

Conditions et améliorations hygiéniques du travail dans les diverses industries.

Le cours sera complété par des démonstrations pratiques et manipulations, par des présentations de dispositifs d'hygiène industrielle et par des visites d'usines.

MEDECINE DU TRAVAIL ET TOXICOLOGIE INDUSTRIELLE

Ce cours sera professé par M. Duvoir, agrégé, pour la clinique, et par M. Fabre, professeur à la Faculté de pharmacie, pour la toxicologie. Il aura lieu à l'Institut médico-légal, place Mazas, et comprendra 20 leçons de M. Duvoir, qui auront lieu les mardis, de 15 h. 30 à 16 h. 30 et de 17 heures à 18 heures et 10 leçons de M. Fabre, suivies de travaux pratiques, qui auront lieu les vendredis, de 15 h. 30 à 18 heures.

Le cours commencera le mardi 8 janvier 1935, et continuera les vendredis et mardis suivants.

Programme du cours :

Etude de la loi sur les maladies professionnelles

Etude analytique des principales intoxications professionnelles :

a) Gaz et vapeurs toxiques,
b) Toxiques organiques,
c) Toxiques minéraux.

Parasites animaux.

Etude synthétique des intoxications professionnelles.

L'enseignement, pour les candidats au diplôme, sera complété (dans la mesure du possible), par l'examen clinique d'ouvriers atteints de maladies professionnelles (Service de M. Duvoir, à l'hôpital Saint-Louis, les jeudis, à 10 heures). Ces candidats seront exercés individuellement par M. Fabre à la détection des divers toxiques dans les atmosphères des ateliers et dans les liquides et viscères de l'organisme.

Les cours sont publics, mais les candidats au diplôme de l'Institut d'Hygiène industrielle et de Médecine du travail devront prendre les inscriptions réglementaires

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

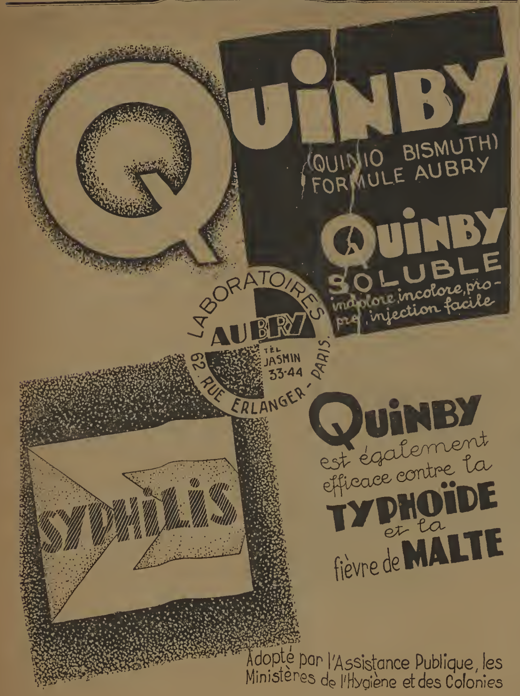
M. le médecin-colonel Cochois, directeur du Service de santé de la 11e région, est nommé au grade de médecin général.

M. le pharmacien-colonel Finelle, du ministère des Colonies, est nommé au grade de pharmacien général.

Val-de-Grâce. — M. le médecin capitaine Pesme, chirurgien des hôpitaux militaires à l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé, est nommé professeur agrégé du Val-de-Grâce et affecté à l'Ecole d'application du Service de santé militaire (chaire de chirurgie spéciale).

M. le médecin général Frontgous, adjoint au directeur du Service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole, est nommé inspecteur général de l'hygiène en Afrique occidentale française.

M. le médecin général Jauneau est nommé adjoint au directeur du Service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole.





LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Françoise Maury, fille de M. François Maury et de Mme, née Faisans, avec M. Gabriel Laurence, fils du docteur Joseph Laurence et de Mme, née Fiessinger.

— On annonce les fiançailles de Mlle Simone Jullian avec M. André Gauthier, interne des Hôpitaux de la Seine.

Mariages

— Nous apprenons le mariage de Mlle Gabrielle Lereboullet, fille de M. le professeur Lereboullet, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital des Enfants Assistés, officier de la Légion d'honneur, avec M. Roger Julia, ingénieur des télégraphes, Croix de guerre.



Mlle Lereboullet et M. Julia

Les témoins de la mariée étaient : M. Jacques Rocherolles, officier de la Légion d'honneur, son oncle, et M. le docteur Jean Lereboullet, chef de clinique à la Faculté, son frère.

Les témoins du marié étaient : M. Gaston Julia, professeur à la Faculté des Sciences, membre de l'Institut, commandeur de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et M. Louis Vaux du Roslan, officier de la Légion d'honneur.

La cérémonie a eu lieu dans l'intimité, le .. décembre, en l'église Saint-Thomas-d'Aquin.

— On annonce le mariage de Mlle Paule Séguin, docteur en médecine, avec M. le docteur Louis Pouyol, de Saint-Junien (Haute-Vienne).

— Nous apprenons le mariage de Mlle Marie-Henriette Guimbellot, fille du docteur Guimbellot, chevalier de la Légion d'honneur et de Mme Guimbellot, avec M. François Piketty, fils de M. Maurice Piketty, président du Tribunal de Commerce de la Seine, officier de la Légion d'honneur et de Mme Piketty.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 20 décembre, en l'église Saint-Honoré d'Eylau.

— Samedi dernier a été célébré, en l'église Saint-Etienne de Noisy-le-Sec, le mariage de Mlle Colette Corpechot, fille de M. Henri Corpechot, notaire, et de Mme, née Renard, avec le docteur Hubert Jalenques, directeur de la maison de santé de Chamalières, fils de M. Elie Jalenques, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Chomette, décédée.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par l'abbé Chaumont, curé de Saint-Jacques-du-Haut-Pas, ancien curé de la paroisse Saint-Jean-Baptiste de Noisy-le-Sec.

La messe fut dite par l'abbé Daviet, curé de la paroisse, qui transmit aux jeunes époux la bénédiction que le Saint-Père avait daigné leur accorder.

— Le samedi 22 décembre sera célébré, en l'église Saint-François-de-Sales (rue Ampère), le mariage de Mlle Laurette Planson, petite-fille de Mme Lanson, de M. Léon Rénier, président de l'Agence Havas, grand-officier de la Légion d'honneur, et de Mme Léon Rénier, et fille du docteur V. Planson, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme Planson, avec le docteur Jean Marcland, fils du docteur Raymond Marcland, professeur à l'Ecole de médecine de Limoges, et de Mme Marcland.

Nécrologies

— On prie d'annoncer la mort du docteur G.-F. Gautier, commandeur de la Légion d'honneur, médecin chef de l'hôpital W. K. Vanderbilt, pieusement décédé le 12 décembre en son domicile, 18, rue Léonard-de-Vinci. De la part du docteur O. Genevoix et Mme et de Mme Scemama, filles et gendre, et de toute la famille.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Joseph Pouquet, pieusement décédé le 9 décembre, à Paris. De la part de M. et Mme Etienne Pouquet, de Mlle Monique Pouquet, de M. Michel et Mlle Monique Pouquet, ses enfants et petits-enfants, des familles Paul Pouquet, Portefin et Grange.

— On annonce la mort du docteur Pierre Didierjean, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, survenue à Noirmoutier, le 6 décembre.

— Nous apprenons la mort du docteur Albert Vazeille, ancien député du Loiret, décédé à Montargis.

— *Arnac-la-Poste-Magnac-Laval.* — M. le docteur Bontant et Mme Bontant ; M. et Mme Camille Doucet ; M. Léon Malitte ; M. et Mme André Gouillard et leur fils ; M. et Mme Schwerer et leur fille ; Mlle Henriette Malitte, ont la douleur de vous faire part de la mort de M. Etienne Perrin, décédé le 14 décembre, dans sa 74e année.

— Le docteur et Mme Raoul Dentan ont la douleur de faire part de la mort accidentelle de leur fils Olivier, 236, boulevard Raspail, 10 décembre.

— Mme Jules Monsarrat-Leleu, son épouse ; le docteur et Mme Libersa-Monsarrat, ses enfants ; Mlles Christiane et Gilberte Libersa, ses petits-enfants, ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Jules-Etienne Monsarrat, docteur-vétérinaire, inspecteur général honoraire des services vétérinaires au ministère de l'Agriculture, décédé à Lille, le dimanche 9 décembre 1934, à l'âge de soixante-quatre ans, administré des Sacrements de notre Mère la sainte Eglise.

SONT NOMMÉS DANS L'ORDRE de la LÉGION D'HONNEUR

Au grade d'officier : MM. Bousquet (P.-Ed.), Roudinesco, Juillard.

Au grade de chevalier : MM. Barthet, Tcherepoff, Raymond (Fr.).



Éloge de Paul Tillaux à l'Académie de Médecine dans sa séance annuelle

(*Suite et fin de la page 2*)

On l'envoya à Sedan où il arriva quelques jours après la bataille dans laquelle avait sombré notre armée. La ville était pleine de blessés recueillis dans des installations de fortune, improvisées à la hâte, et qui laissaient beaucoup à désirer.

Plus tard, les blessés évacués, il offrit ses services au gouvernement de la Défense nationale qui l'envoya à l'armée de Cambriels évoluant dans la direction de Belfort. En voulant la rejoindre, il tomba entre les mains des Allemands, qui l'obligèrent à passer par le duché de Bade et la Suisse, pour revenir à Lyon, et de là vers l'armée de la Loire, à laquelle il resta attaché jusqu'à la fin de la guerre.

Comme il rentrait fatigué et quelque peu déprimé, après avoir vu tant de détresses navrantes, il fut atteint d'une fièvre typhoïde grave, qui mit ses jours en danger. Sa convalescence fut longue, mais après un réconfortant séjour en Normandie, il revint à Paris au début de 1872, tout à fait valide et reprit sa vie, plus active que jamais.

Au cours de l'année scolaire 1872-1873, il fut appelé, d'après le roulement normal des agrégés, à suppléer dans la chaire de médecine opératoire son maître Denonvilliers, malade. Il en fut tout d'abord effrayé, craignant de ne pas être à la hauteur de sa tâche.

Denonvilliers était un érudit : son esprit fin, sa diction élégante, l'originalité de ses vues, plaisaient aux élèves et il était, certes, difficile de le remplacer.

Dès ses premières leçons, Tillaux conquit son auditoire. S'il n'avait pas les allures brillantes de son maître, il possédait d'autres qualités personnelles qui, dès le premier jour, plurent au public.

Sa haute taille, sa physionomie, franche et ouverte, son regard pénétrant, son entrain suggestif, impressionnèrent favorablement les élèves, plus vibrants que ceux d'aujourd'hui. Sa voix chaude, bien timbrée, dominait l'assistance, ses démonstrations claires, agrémentées de schémas dessinés sur le tableau noir, fixaient dans l'esprit des auditeurs les notions qu'il voulait leur inculquer. Aussi, les élèves accouraient-ils en foule dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine.

Après la mort de Denonvilliers, sa place, devenue vacante, semblait revenir de droit à Tillaux. A l'instigation de ses amis, il se mit sur les rangs pour briguer sa succession. Il n'avait pas encore quarante ans : on lui objecta sa jeunesse, et Le Fort fut élu.

J'ai entendu dire, à l'époque, par des voix autorisées et désintéressées, que son triomphe, au cours de sa récente suppléance, avait été la principale cause de son échec. Certains professeurs accoutumés à un auditoire clairsemé, n'étaient pas pressés de l'accueillir dans leurs rangs : ils redoutaient une comparaison qui n'eût pas été à leur avantage. Il lui fallut attendre dix-sept ans, pour obtenir à la Faculté la place que semblaient lui promettre prématurément les acclamations de la jeunesse enthousiaste !

S'il en éprouva quelque dépit, il ne s'abandonna pas au découragement ; il poursuivit sans défaillance son labeur quotidien, et continua d'enseigner, à Clamart, à Lariboisière, puis à Beaujon avec le même entrain, le même dévouement et le même bonheur.

Les services de chirurgie ne ressemblaient guère à ceux d'aujourd'hui. Les opérations, sauf urgence exceptionnelle, n'avaient lieu qu'une fois par semaine. Tous les autres jours Tillaux commençait sa visite à 9 heures très exactement ; il la faisait lentement, examinant à fond, devant nous, les malades nouveaux, surveillant les appareils, les pansements.

Il interrogeait minutieusement les malades et les blessés, soulignant devant nous l'importance des symptômes qu'ils accusaient, le rôle de tel ou tel facteur dans la production d'une fracture, d'une luxation, de sorte qu'un ignorant, comme je l'étais, apprenait, peu à peu, à faire un interrogatoire méthodique, à interpréter les désordres dont il nous exposait un résumé clair, accessible à tous.

Il exigeait qu'on parlât aux malades avec bienveillance, sans rudesse, sans brusquerie, sans familiarité humiliante pour eux. Il ne laissait pas passer une parole désobligeante sans la relever, quelquefois avec sévérité.

Il nous répétait que pour gagner la confiance des malades il importe de leur témoigner de l'intérêt, de leur éviter toute souffrance physique ou morale, et de les encourager, même dans les cas les plus désespérés.

Il ne se contentait pas de nous apprendre l'anatomie, la pathologie chirurgicale ; il nous habituait à faire un examen méthodique, basé sur l'observation rigoureuse des faits, sans nous laisser égarer par des hypothèses, par des théories préconçues. Cette règle s'applique à la médecine comme à la chirurgie. Elle est indispensable pour conduire au diagnostic, base essentielle du traitement.

Il s'évertuait à faire notre éducation, nous apprenant dans ses menus détails la technique, le métier, si j'ose dire ; c'est ainsi qu'il a instruit de nombreux praticiens, qui lui ont dû le meilleur de leur formation professionnelle.

Il ne cessait de nous répéter que l'on ne doit jamais faire souffrir un malade ou un blessé, en l'examinant. Il nous le prouvait en soulevant avec une adresse admirable, et en palpant de ses grosses mains — dont il brisait, à l'occasion, un cal vicieux du fémur — un membre phlegmoneux ou meurtri par un traumatisme, et formidablement endolori, sans arracher une plainte au malade.

Lorsqu'il confiait à l'un de nous une exploration de ce genre, il avait soin de préciser la façon dont on devait placer la main, mouvoir les doigts. Ces précautions sont indispensables non seulement pour épargner aux malades des souffrances, mais pour réaliser un examen complet, approfondi et pour assurer au malade les soins nécessaires.

Il fut nommé membre de l'Académie de Médecine en 1879. En 1880, il présida la Société de Chirurgie et il se dérobait systématiquement, aux manifestations qu'on voulait lui préparer dans ces circonstances. Néanmoins il était très sensible aux témoignages d'affection dont l'entouraient ses élèves et le malade de l'un et l'autre sexe qu'il avait sauvés.

Chaque année, il consentait à recevoir dans son service d'hôpital, les vœux et les fleurs qu'on lui apportait, traditionnellement, au jour de sa fête, le 29 juin. Il éprouvait une joie réelle à recevoir, à ce propos, la visite de nombreux opérés, des lettres d'absents, des bouquets dont on encombrait sa voiture, et qu'il rapportait chez lui avec émotion.

Il reconnaissait chacun de ses visiteurs ou visiteuses, et s'il ne les appelait pas tous par leur nom, il se souvenait très exactement de l'opération faite à chacun d'eux. Il les remerciait avec effusion de leur fidèle souvenir, dont il était sincèrement touché.

En dehors de ses remarquables qualités professionnelles, Tillaux était un gai compagnon, toujours de bonne humeur, confiant, optimiste, tenant joyeusement sa place dans les réunions intimes, avec ses vieux amis, Labbé, Périer et ses anciens élèves, comme Amodru et beaucoup d'autres, je ne puis les citer tous. Son esprit large, tolérant, lui rendait la vie agréable et facile.

Il ne comprenait pas les inimitiés politiques ou confessionnelles. Il se flattait d'entretenir à la fois les plus cordiales relations avec deux de ses anciens condisciples du petit séminaire de Caen, dont l'un était évêque de Coutances, l'autre archevêque de Besançon et avec un des chefs du marxisme révolutionnaire. Il resta lié avec eux jusqu'à sa mort.

C'est seulement en 1890 qu'il fut nommé professeur de médecine opératoire à la Faculté. Il abandonna Clamart, où le remplaça son élève Quénu, notre regretté collègue, et il dut renoncer aux leçons cliniques qu'il aimait à faire à l'Hôtel-Dieu.

Il prépara ses cours de la Faculté avec le même soin méticuleux qu'il apportait jadis à ses leçons de Clamart. Il s'entourait à ce propos d'une documentation très complète, cherchant et fouillant tout ce qui pouvait lui fournir des idées nouvelles. Mais il évitait à dessein de faire étalage de son érudition, d'encombrer le thème qu'il avait choisi de citations, de discussions, n'ayant pour ses auditeurs qu'un vague intérêt. Il s'appliquait à rester clair, concis, à laisser, dans l'esprit des élèves les notions nettes, précises, qu'il jugeait utile de leur apprendre.

Cette préparation parfois longue et minutieuse diminuait le temps qu'il pouvait consacrer à son service d'hôpital. Sa conscience en fut troublée et il pria un de ses meilleurs élèves, chirurgien des hôpitaux depuis peu, de venir l'aider dans sa visite quotidienne à l'H… Dieu.

Quelques années plus tard, Farabeuf … de ayant prématurément abandonné s… d'anatomie, Tillaux la demanda.

Le Conseil de la Faculté, à une voix d… jorité, autorisa la permutation. Mais l… seil supérieur de l'Instruction publique … fusa, et Tillaux conserva son servi… Charité. Il demeura quelque peu affecté de… échec ; il eut l'impression que l'ave… échappait.

Cependant sa robuste santé fléchissait … ressentait une fatigue insolite, une gêne … la marche. Ici même, un jour, il fit un … pas en montant l'escalier pour prendre s… ce au bureau ; il en éprouva une violente … leur dans la hanche, qui ne fit qu'augm… et bientôt l'immobilisa complètement. … rendit compte qu'il était gravement tou…

Il s'abandonna stoïquement à son sort … consentit à peine à se laisser examiner … quelques-uns de ses élèves, de ses plus … amis, par Walther, en particulier, mais … gré les instances de ceux qui l'entouraient … se déroba énergiquement aux consultat… multiples et variées, véritable Calvaire … ceux qui jouissant d'une grande noto… attirent à leur chevet, même malgré eux, … de bonnes volontés, trop souvent discord… tes et parfois troublantes ! Il se réfugia … l'isolement, et s'éteignit peu à peu, sans … le 20 octobre 1904, nous donnant jusqu'à … dernière heure une impressionnante leçon … dignité, de fermeté et de résignation.

Lors de sa promotion au grade de com… deur de la Légion d'honneur, alors qu'il … jusque-là refusé systématiquement tous … banquets et autres manifestations dont … abusait à son gré, en pareil cas, il avait … cette fois devant l'insistance de ses amis, après beaucoup d'hésitation, il avait ac… un banquet organisé en son honneur qui … tit un caractère grandiose en raison du … bre des adhérents et de l'affectueux en… siasme de ceux qui le fêtaient.

Le professeur Paul Brouardel qui préside… ayant à sa droite, Tillaux et à sa gauche … professeur Potain commença l'allocution qu… lui adressa en disant : « Je suis fier d'être … sis ce soir entre deux de mes collègues, … SEULS, entendez-vous bien, qui aient défié … tes les calomnies. » Chacun en effet ne par… d'eux qu'avec respect. Cet hommage … Brouardel, aussi sincère que justifié, … oua un tonnerre d'applaudissements p… gés.

Tillaux a été durant toute sa vie un ad… rable professeur. Il enseigna par sa parol… par ses écrits, par son exemple. Il ne se c… tentait pas de donner à ses élèves l'instruc… scientifique et professionnelle, d'étendre … cercle de leurs connaissances. Il s'appl… d'éveiller leur conscience, à développer, … eux, le sentiment du devoir, le souci cons… de leur responsabilité. Il avait à cœur d'… faire, à son image, des êtres bons et s… bles. Il fut *un merveilleux éducateur*.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Je crois à l'intuition des foules.

On a beau répéter aux quatre coins de la presse, et jusque dans les enceintes parlementaires, que le ciel s'est partout éclairci, la grande masse populaire et même l'élite du pays demeurent craintives et maussades. Il semble qu'un grand point d'interrogation soit là, devant nous, qui nous procure encore plus d'angoisse qu'il ne suscite de curiosité. Le moindre ..., la moindre décision, tout ce qui, en d'autres temps, n'eût en rien préoccupé les esprits devient un motif d'alarmes. Il serait donc à souhaiter que des événements définitifs fassent revenir au bleu le ciel de la politique, tant extérieure qu'intérieure.

Les circonstances, à vrai dire, ne se prêtent guère à cette heureuse évolution. Notre diplomatie tend à réaliser une embrassade générale, mais le proverbe ne dit-il pas que « *Qui trop embrasse mal étreint* » ? Et certaines tentatives semblent être aussi aveugles que celle qui voudrait marier l'eau et le feu.

Il y a des antipathies raciales que la compréhension des intérêts sera incapable de faire taire. S'entêter à vouloir les éteindre, c'est manquer de clairvoyance touchant la complexité des problèmes ethniques ou peut-être rechercher les lauriers d'un apostolat pacifique quelque peu démodé.

Certes, il ne faut pas tourner le dos à un idéal aussi éclatant que celui de la paix universelle, mais qui possède suffisamment de clairvoyance touchant les questions humaines ne peut croire à sa réalisation prochaine.

Il est fort heureux que tout en saluant l'aube éloignée de cet avenir radieux, on consente à réparer les murs de notre maison pour la protéger contre l'invasion des intrus.

***

Les tréteaux de Genève continuent à nous donner de bien fades comédies.

Cependant qu'on y flétrissait le terrorisme et qu'on s'essayait à le contrecarrer par des mesures internationales, parfaitement inapplicables d'ailleurs, on effectuait, en Russie, des exécutions en masse et le représentant de ce pays n'était pas le moins ardent à flétrir des méthodes que son gouvernement, au même instant, s'empressait d'appliquer.

A la même heure, aussi, on apprenait que des organisations communistes étaient dévoilées en Bulgarie et aux Etats-Unis. On eût pu certainement en découvrir en beaucoup d'autres pays. Or, le terrorisme — l'histoire du dernier quart de siècle est là pour le prouver — compte parmi les méthodes que préconise le communisme pour conquérir le pouvoir et s'y maintenir.

Les déclarations de Genève apparaissent comme des palinodies et notre sauvegarde sociale, mère de la confiance, semble trop compromise pour que la crise économique s'améliore. La peur paralyse les affaires.

***

Ce n'est pas la collaboration qu'on espère réaliser avec le gouvernement de Moscou qui ranimera la statue.

Qu'entendent-ils par cette collaboration, ceux qui s'efforcent de l'obtenir ? S'agit-il d'un échange commercial intensifié ?

M. Marchandeau, au cours de son voyage chez les Soviets, a lui-même déclaré sans ambages que la Russie fabriquait et produisait tout ce qu'il lui fallait. Il faudrait donc envisager ces échanges comme se résumant à une importation en France de produits soviétiques...

Ce n'est pas cela qui influencerait heureusement notre balance commerciale ; cela n'aurait même d'autre résultat que celui de la rendre plus déficitaire encore qu'elle n'est actuellement.

Au surplus ce serait le moyen de fournir aux Soviets un argent dont ils ont besoin pour intensifier leur propagande, ici et ailleurs.

Et puis, en toute logique, peut-on concevoir une collaboration utile avec un gouvernement qui est mû par le désir avoué de renverser nos cadres sociaux ? Ce serait l'alliance de Dieu et du Diable, c'est à dire, uue antinomie, un non-sens.

***

La peur engendre aussi le désarroi.

L'épi devait sauver le franc. Que cette phrase lapidaire, hier tant applaudie, semble amère aujourd'hui. On avait garanti aux agriculteurs un prix de vente minimum pour leur blé. Le blé n'ayant pu se vendre au taux fixé, les agriculteurs se sont tournés vers l'Etat qui s'est ainsi moralement trouvé dans l'obligation de racheter les stocks délaissés.

Les viticulteurs voulurent être traités comme les agriculteurs. C'est très bien ainsi. Il n'y a pas de raison pour que certains avantages profitent à ceux-ci sans profiter également à ceux-là.

Je ne vois même pas pourquoi l'Etat ne rachèterait pas les stocks qui demeurent invendus chez les fabricants de chaussures, de fromages, de toile ou de bas de soie, d'autos, de porcelaine ou de médicaments, et je saisirais la valeur du geste des médecins qui prieraient l'Etat de leur racheter les créances qu'ils ont en portefeuille sous la forme d'honoraires impayés.

On a fait de grandes déclarations à la tribune de la Chambre sur les méfaits de l'étatisme, mais dans le détail quotidien des choses, on s'enfonce de plus en plus dans cette formule abominable qui sera la ruine de l'individualisme, de l'effort, de la responsabilité, de la moralité publique et individuelle, qui consacrera, en somme, la faillite de la Liberté.

Cette heure venue, il faudra rayer le mot *Liberté* de la devise républicaine. Mais, au fait, quelle république sera devenue la nôtre ?

J. CRINON.



Photo Templier.

M. le Professeur Debré, qui vient d'être élu membre de l'Académie de Médecine.

Revue de la Presse Scientifique

LES ANÉMIES HYPOCHROMES, CHEVALIER. (*Pratique médicale française.*)

Les anémies hypochromes sont très banales. C'est l'immense majorité des anémies secondaires aux maladies les plus diverses. Quelques-unes semblent primitives ; on les appelle encore des *chloroses*. Souvent elles s'accompagnent de *microcytose*, c'est-à-dire que le diamètre moyen des hématies est abaissé (autour de 6 au lieu de 7), par suite de la présence de nombreux « microcytes ».

La distinction entre anémies hyperchromes et anémies hypochromes n'est pas une fantaisie de spécialistes. Basée sur des études très fouillées, *elle est sanctionnée par l'épreuve thérapeutique.*

Si l'on néglige les médicaments accessoires, si souvent utiles d'ailleurs, deux remèdes dominent aujourd'hui le traitement des anémies, et accaparent presque exclusivement celui des anémies primitives : le foie et le fer.

Si longuement et si soigneusement qu'on donne du fer à un anémique hyperchrome, il n'en ressent aucun bien, alors que le foie (à fortes doses) le ressuscite.

Si longuement et si méthodiquement qu'on donne du foie aux hypochromes, ils n'en tirent pas de bénéfices alors que le fer (à fortes doses) les répare en peu de semaines.

Le foie est nécessaire aux anémies hyperchromes.

Le fer est nécessaire aux anémies hypochromes.

A bonnes doses, chacun d'eux est, non seulement nécessaire, mais encore insuffisant dans la grande majorité des anémies primitives.

⁂

A PROPOS DU TRAITEMENT DES BRONCHITES CHRONIQUES, Dr G. PERGET. — (*Courrier Médical.*)

Dans le traitement des bronchites chroniques de nombreux antiseptiques et balsamiques ont été utilisés. Le goudron, la terpine et ses dérivés, le tolu, les composés soufrés, l'hyposulfite de soude, l'iode sont encore couramment employés. La vaccinothérapie par auto-vaccins préparés à l'aide des microbes isolés de crachats a été préconisée ; mais ses résultats sont inconstants et sa pratique donne parfois lieu à des incidents, à des réactions fébriles. A l'heure actuelle, il paraît incontestable que les succès les plus réguliers sont fournis par l'imprégnation thiocolée qui est parfaitement réalisée par le thiocol, mais il est indispensable, selon Martinet et Perget, d'utiliser un thiocol spécialement préparé et chimiquement pur. Le sirop « Roche » qui contient des essences aromatiques naturelles et qui est dosé à un gramme de thiocol chimiquement pur par cuillerée à soupe donne les résultats les plus remarquables, car il est toujours admirablement supporté même par les enfants. Sous cette forme, le thiocol joue un triple rôle : il s'oppose à la pullulation microbienne, empêche la toux persistante et stimule les réactions défensives de l'organisme. Directement antiseptique et phagocytogène, il permet l'imprégnation thiocolée progressive sans aucun inconvénient.

⁂

POURQUOI NE PEUT-ON ADMETTRE LA CLASSIFICATION ANATOMIQUE DES NÉPHRITES ? RATHERY. — (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

Les classifications anatomiques des néphrites soulèvent une série *d'objections d'ordre anatomo-pathologique, expérimental et clinique.*

Au point de *vue anatomo-pathologique*, les recherches récentes ont montré qu'il n'existe pas de lésions systématiques portant sur une partie seulement du parenchyme rénal ; la lésion est toujours *diffuse* et les auteurs qui, comme Volhard et Fahr, comme Oberling, décrivent des lésions localisées à un système anatomique déterminé sont obligés de reconnaître qu'il ne s'agit là que de simple prédominance.

De plus, comme le dit Achard, il est très difficile de distinguer une altération dégénérative d'une altération inflammatoire.

Au point de vue expérimental, il est impossible de reproduire les types de lésions décrites par les auteurs précédents ; de plus, contrairement à ce que prétendent Schlayer, de l'aveu même de Volhard, il est impossible de caractériser par des épreuves fonctionnelles, le trouble glomérulaire (lactose) du trouble tubulaire (iodure). Enfin il n'existe pas de toxiques lésant soit le seul glomérule (arsenic et cantharide) soit la cellule tubulaire (sublimé, chrome).

Au point de vue clinique enfin, de l'aveu même de Volhard, les *fonctions* tu[...] et glomérulaires sont à ce point un[...] et conjuguées qu'on ne peut arrive[r] a[...] cliniquement ce qui revient à la lés[ion de] l'une ou de l'autre.

Nous nous refusons à admettre av[ec Vol]ling que la chlorurémie fait parti[e du ta]bleau clinique de la néphrite é[...] alors que l'azotémie y est exception[nelle].

Ne voit-on pas Fahr faire de l'hém[aturie] un signe de lésion glomérulaire [alors] qu'Oberling la considère comme u[ne mani]festation d'ordre cellulo-tubulaire.

Certains auteurs tout en admettan[t qu'ac]tuellement une classification anatom[ique des] néphrites est impossible, estiment qu[e cette] classification représente pourtant l'i[déal vers le]quel on doit tendre et que les trava[ux ulté]rieurs permettront probablement d'éd[ifier].

Nous ne partageons nullement cet[te opi]nion. Nous estimons que cette *classi[fication] ne correspondra jamais à la réalité d[es faits]*, car la sécrétion urinaire est un phén[omène] complexe mettant en jeu tous les élé[ments] constituants du rein.

⁂

A PROPOS DU TRAITEMENT DE LA DOULEUR ET DE L'INSOMNIE DOULOUREUSE, Dr VALORY. — (*Courrier Médical.*)

Très souvent c'est la douleur qui obli[ge le] malade à consulter. Mais la douleur a [de dif]férentes origines et c'est surtout l'ins[omnie] douloureuse qu'étudie l'auteur dans ce[t arti]cle si intéressant. Comme il le fait r[emar]quer, les traitements de l'insomnie sont [mul]tiples, allant de la valériane, du bro[me] dont la forme la plus originale et la [...] acceptée est, comme on le sait, le séd[...] la morphine, aux opiacés, dont le type [est le] pantopon, en passant par les uréides [aussi] bien les non-barbituriques, comme le s[...]mid, que les barbituriques, comme le s[...]fène ; chacun de ces médicaments a [ses in]dications respectives, mais lorsqu'il s'a[git de] traiter l'insomnie douloureuse, la préf[érence] doit être donnée à l'allonal. On sait qu[e l'al]lonal est l'allylisopropyl-barbiturate de [dimé]thyl-amino-antipyrine. On l'emploie, à [la do]se d'un à quatre comprimés *pro die* [; c'est] un véritable analgésique renforcé ; il d[onne] des résultats au cours de toutes les aff[ections] douloureuses ou chroniques en partic[ulier] dans les névralgies sciatique, faciale, da[ns le] tabès, les arthrites rhumatismales, le[s né]vralgies dentaires, intercostales, le lumb[ago,] dans les maladies veineuses, dans les a[ffections] hémorroïdaires, fissulaires et fistulaires, [dans] les dysménorrhées, les congestions utérin[es,] les métrites, dans les douleurs qui accomp[a]gnent certaines affections dermatologiqu[es,] dans le zona et enfin dans le cancer. I[l ne] faut pas oublier également qu'en pr[atique] stomatologique l'allonal rend les plus p[ré]cieux services, et pour apaiser l'angoiss[e et] pour calmer la douleur.

⁂

EXISTE-T-IL UN TRAITEMENT SPÉCIFIQUE DE LA GRIPPE, Dr J.-M. Pou[...] (*Concours Médical.*)

Il ne paraît pas qu'il existe un traitem[ent] spécifique de la grippe, mais il sembl[e à] l'auteur que l'usage du thiocol assoc[ié à] l'allonal constitue la thérapeutique la [...] calmante et la plus sûre de cette malad[ie].

D'après l'auteur, on réalise incontest[able]ment ainsi le traitement d'attaque et le [trai]tement de fond de la grippe, car d'au[tres] méthodes peut-être riches d'avenir ne [sont] actuellement que d'utiles adjuvants. On [sait] que le thiocol est un dérivé du gaïacol, [an]tiseptique, hyperphagocytaire et aussi [...] modificateur des bronches qu'excellen[t sti]mulant, grâce à ses propriétés eupeptiq[ues] toutes spéciales. Très maniable, surtout [sous] la forme de Sirop « Roche », il est très b[ien] toléré même par les enfants. Le Sirop [« Ro]che » est dosé de telle manière qu'une c[uil]lerée à soupe correspond à 1 gramme [de] principe actif et la dose habituelle est d[e 1] à 3 grammes par jour ; pour les enfa[nts] on donnera 1/4 ou 1/2 doses.

Quand la grippe s'accompagne de tout [un] cortège de petits malaises, courbature, [cé]phalée, myalgies, etc., il convient d'asso[cier] à l'emploi du thiocol l'usage de l'al[lonal] analgésique renforcé, dont l'éloge n'est p[lus] à faire et qui donne d'excellents résulta[ts à] la dose d'un à trois comprimés par [jour]. De cette manière, on peut affirmer, d'ap[rès] l'auteur, que l'on est armé contre les m[ani]festations les plus habituelles de la [grippe].

Les Travaux du Congrès de Médecine Légale

Sur les signes objectifs du vertige chez les traumatisés du crâne

Par Maurice BOUCHET

[illegible] syndrome commotionnel des traumatisés du crâne a été longtemps considéré comme un trouble d'ordre purement fonctionnel. [illegible] la sinistrose de Brissaud. Il n'était [illegible] question alors de signes objectifs, permettant de contrôler les dires du blessé ; [illegible] notre conception des traumatismes [illegible] tend à se modifier de jour en [illegible] ordres de faits sont à la base de [illegible] évolution :

[illegible] d'ordre anatomo-pathologique ;
[illegible] d'ordre clinique.

[illegible] l'ordre anatomo-pathologique on [illegible] en évidence des lésions du cerveau des nerfs, nous citerons surtout les [illegible] histologiques de Jacob et de [illegible]. Ces deux auteurs ont constaté des [illegible] de dégénérescence au niveau des [illegible] la base du crâne et de leurs noyaux, [illegible] au niveau du VIII.

[illegible] a montré que les coups de pression [illegible] liquide de l'oreille interne peuvent [illegible] terminaisons nerveuses du limaçon.

[illegible] *d'ordre clinique.* — Modifications [illegible] céphalo-rachidien ; troubles de la [illegible] du liquide céphalo-rachidien ; troubles de la tension rétinienne : données de [illegible]graphie et enfin troubles de l'appareil auditif.

[illegible] de Claude et Lamarche, de [illegible] Dubar, de Stern ont montré tout [illegible] pouvait tirer de ces études.

[illegible] voudrions simplement dire ici quelle [illegible] peut apporter l'otologie à la sé[illegible] des séquelles des traumatismes [illegible] crâne.

[illegible] question a fait dans ces dernières [illegible] l'objet de nombreux travaux, en par[illegible] Glaser et Shafer, Linthicum et [illegible] Grove, Brunner, Baldenweck, Caussé [illegible].

[illegible] auteurs sont d'accord pour ad[illegible] le vertige ne peut être prouvé [illegible] réaction pathologique nette des [illegible] vestibulaires.

[illegible] ces signes de certitude se placent [illegible] de probabilité plus ou moins [illegible] exemple l'existence d'une fracture du crâne, l'existence d'une surdité post-[illegible] importante, la gravité même de [illegible].

[illegible] on peut diviser ces [illegible] en trois catégories :

[illegible] fracture du crâne ;
[illegible] fracture du crâne, avec surdité ;
[illegible] fracture du crâne, sans surdité, [illegible] plaignant uniquement de céphalée [illegible] vertige.

[illegible] catégorie. — Avec fracture du [illegible]. Nous ne dirons rien sur les signes [illegible] observés dans cette première [illegible] on peut admettre d'emblée la [illegible] vertiges accusés par le blessé et [illegible] les signes objectifs ne diffèrent [illegible] ceux observés dans la catégorie suivante. [illegible] seul point à souligner, il arrive [illegible] que quelques symptômes cliniques : [illegible] du tympan, hémo-tym[illegible] connaissance d'une otorragie après [illegible] craindre l'existence [illegible] alors même que les films [illegible] sont négatifs ; il y [illegible] dans ces cas de faire des radiographies [illegible] de la mastoïde selon [illegible] décrite par Meyer [illegible] ouvrage qui est le fruit [illegible] collaboration avec le professeur Neu[illegible] Vienne. Ces incidences permettent [illegible] fractures qui pas[illegible] inaperçues. Elles ont permis [illegible] fréquence de la fissure [illegible] que l'anatomie pathologique nous avait révélé depuis longtemps.

[illegible] catégorie. — Sans fracture avec [illegible]. — Dans cette catégorie, la présence [illegible] surdité importante uni ou bilatérale [illegible] la réalité du vertige.

La plus grande difficulté consiste ici à éliminer toute surdité antérieure à l'accident, surdité que le blessé n'avoue pas toujours facilement.

Sur quelles données pouvons-nous nous appuyer pour penser qu'il s'agit d'une surdité récente ? Avant tout sur la précocité de notre examen. Lorsqu'on constate chez un blessé, trois mois après la chute, un tympan blanchâtre, épaissi, scléreux, on ne peut absolument pas savoir si la lésion est due au traumatisme ou non. Lorsqu'on fait cette même constatation chez un individu blessé deux semaines auparavant on est sûr que cet aspect tympanique préexistait à l'accident.

Notre examen doit porter :

1° Sur l'otoscopie ;
2° Sur la formule acoumétrique ;
3° Sur les épreuves vestibulaires.

1° *Otoscopie.* — On remarque parfois une vascularisation anormale du tympan, des vaisseaux dilatés descendant de la partie haute de la membrane, sur le bord postérieur du manche. R. Muller, qui a décrit ce signe, lui a attaché une grosse importance ; en réalité il est rare, se retrouve dans d'autres états pathologiques de l'oreille et n'a pas de ce fait de grande valeur séméiologique.

2° *Formule acoumétrique.* — Les surdités par traumatismes sont essentiellement des surdités mixtes. Sur un millier de cas que nous avons pu examiner depuis 1922, nous avons trouvé à peine 50 cas de surdité, type labirinthique pur, et 250 cas de surdité, type oreille moyenne franche. Tous les autres cas présentaient des surdités mixtes. Deux signes toutefois ont paru mériter la plus grande attention :

a) L'abaissement de la limite supérieure des sons, signalée par Mygind.

b) L'audition de la montre, moins bonne qu'on ne s'attend à la trouver par l'audition des diapasons et l'audition de la voix.

a) *Signe de Mygind.* — Ce signe nous parait avoir une très grosse importance. Il est tantôt uni, tantôt bilatéral. La chute de la limite supérieure va souvent jusqu'à 10 ou 11.000 vibrations. Très souvent on rencontre ce symptôme absolument isolé. Nous avons noté un certain nombre de blessés où le signe de Mygind était le seul signe objectif constatable.

Passow avait déjà signalé que la diminution d'audition des sons aigus était plus importante que la diminution d'audition des sons graves. Même constatation de Jacobs et Schmitt. Muller, au contraire, pense que les sons graves sont les plus touchés. Passow admet que dans nombre de cas il existe à la fois un fort abaissement de la limite supérieure et une élévation marquée de la limite inférieure. Ce rétrécissement du champ auditif serait pour lui caractéristique des traumatismes labyrinthiques. En réalité ce syndrome n'a pas la valeur séméiologique du signe de Mygind.

b) *Epreuve de la montre.* — L'audition de la montre peut être nettement diminuée, alors que l'audition de la voix est sensiblement normale. Rhesé dit que ce phénomène coïncide souvent avec une diminution de la perception osseuse et une diminution de la perception aérienne des diapasons aigus et des diapasons moyens. Hicguet a fait la même constatation et lui accorde une certaine valeur. C'est à tout prendre un phénomène du même ordre que le signe de Mygind. Il s'agit d'une diminution de perception des sons aigus. Sa constance nous a paru moins grande que celle du signe de Mygind, leur coïncidence a une réelle valeur.

(Voir la suite page 10).

Les Travaux du Congrès de Médecine Légale

(Suite et fin de la page 9)

c) Aucun renseignement net n'a pu être tiré de l'épreuve de Weber.

d) Notre attention a été attirée sur l'épreuve de Schwabach par Rhesé qui a observé le raccourcissement de la perception osseuse dans 30 à 50 % des cas après un an. Au bout de cinq ans, le pourcentage est de 50 à 60 %, au bout de dix ans il atteint 60 à 100 %. Dans l'ensemble il nous est apparu que l'épreuve de Schwabach n'était pas susceptible de nous apporter un renseignement important. Le Schwabach est le plus souvent normal et pas plus souvent raccourci que prolongé.

3° *Examen vestibulaire.* — La recherche du Romberg, même sensibilisée en faisant placer les pieds l'un devant l'autre, l'épreuve de Babinski-Weil qui donnent des renseignements si précieux dans l'atteinte grave du labyrinthe se montrent insuffisantes pour déceler des troubles minimes. De même la recherche du nystagmus spontané. Lorsqu'il existe il a une grande valeur, mais il est relativement rare, bien que Brunner, dans un article récent, ait noté sur 60 cas, 52 fois vertige spontané du premier degré horizontal rotatif d'un côté ou des deux. Ce nystagmus n'est pas toujours présent, on peut essayer de le provoquer par des mouvements brusques de la tête.

Des renseignements plus importants sont fournis par les trois épreuves vestibulaires : épreuve rotatoire, épreuve calorique, épreuve galvanique.

a) *Epreuve rotatoire.* — C'est elle qui donne le moins de renseignements. Nous l'avons trouvé sensiblement normale dans 365 cas où la réaction calorique était pathologique ; en revanche, lorsqu'elle est pathologique, sauf cas exceptionnels, la réaction calorique est également pathologique. Il arrive même qu'on puisse observer une excitabilité normale au rotatoire avec une inexcitabilité absolue au calorique : c'est le syndrome lympho-cynétique de Neumann, dont nous avons présenté un exemple à la réunion de novembre de la Société Oto-Neuro-Oculistique.

b) *Epreuve calorique.* — L'épreuve calorique, qui était autrefois si longue à pratiquer, si difficile à interpréter quand on suivait la technique de Brunings, est devenue par la technique simplifiée de Kibrack d'une efficience clinique remarquable. Nous insisterons surtout sur elle, car elle permet à la fois l'étude comparée des deux labyrinthes et l'étude du seuil d'excitation. Deux ordres de troubles s'observent : *l'hyperexcitabilité, l'hypoexcitabilité.*

L'hyperexcitabilité s'accompagne de manifestations concomitantes vaso-motrices qui peuvent être très intenses : pâleur de la face, sueurs, tendance syncopale. Ces manifestations concomitantes ne peuvent pas faire conclure à l'hyperexcitabilité labyrinthique, elles n'ont de valeur que lorsqu'elles accompagnent un nystagmus déclanché avec une quantité d'eau froide inférieure à la normale.

L'hypoexcitabilité labyrinthique a une valeur séméiologique plus grande puisqu'elle n'est pas troublée par les réactions concomitantes du malade. Dans quelques cas cette hypoexcitabilité est très légère et on doit sensibiliser sa recherche en étudiant la transformation du nystagmus en position III. Cette manœuvre montre très souvent l'inexcitabilité des canaux verticaux, alors même que l'excitation du canal horizontal paraît sensiblement normale.

Il semble qu'on ait là une échelle de graduation permettant de chiffrer en quelque sorte le déficit labyrinthique ; un déficit important entraînant une grosse hypoexcitabilité du canal horizontal, un léger déficit n'entraînant au contraire que l'hypoexcitabilité ou l'inexcitabilité des canaux verticaux.

Peut-on, avec Brunner, admettre que l'hyperexcitabilité répond à commotion cérébrale et hypoexcitabilité à commotion labyrinthique ; c'est une hypothèse séduisante, mais dont la démonstration n'est pas faite ; il n'en reste pas moins que dans la plupart des cas l'hypoexcitabilité indique une touche plus importante que l'hyperexcitabilité.

c) *Epreuve galvanique.* — Dans la plupart des cas, réponse rapide entre 3 et 4 m. a. Même réponse, que l'épreuve soit pratiquée progressivement ou qu'on fasse passer brusquement le courant. Nous n'avons pu déterminer de différences vraiment appréciables en changeant le sens de départ du courant. Sens de la chute, presque toujours vers le pôle positif. Les renseignements fournis par la réaction auditive ont été extrêmement variables et cela nous paraît confirmer l'opinion de Ramadier qui admet que la réaction auditive est surtout nette dans les cas de grande surdité. Lorsqu'il existe une différence nette d'un côté sur l'autre, on peut porter un pronostic défavorable, fait sur lequel Brunner, dans un article récent, se déclare d'accord avec nous (Ohr und Schadeltrauma Wien Kli. Wochen n° 4, p. 114).

La Confédération des Syndicats Médicaux Français vient de tenir son Assemblée générale

(Suite de la page 2)

LA PLÉTHORE MÉDICALE ET LE PROJET PORTMANN

Mais voici une menace bien plus red... encore : c'est celle qui résulte de la p... médicale. La question ne pouvait lais... différente l'assemblée générale qui e... leurs la bonne fortune d'entendre le ... seur Portmann, sénateur de la ... exposer avec la clarté et l'élégance q... térisent son éloquence, le projet de loi ... élaboré en vue de remédier au dévelop... de cette pléthore qui se révèle dans le... fres suivants : En 1929 : 8.162 étudiants ... 1930 : 9.780 ; en 1931 : 9.842 ; en 1932 : ... en 1933 : 10.358.

Après avoir chaleureusement applau... professeur Portmann, l'assemblée vo... vœu suivant :

L'assemblée générale de la Confé... des syndicats médicaux donne ma... conseil d'administration de la Confé... de régler avec l'auteur de la proposi... loi les détails que les syndicats médic... ment nécessaires de voir inclure dan... ou le règlement d'administration publi...

LES CENTRES DE DIAGNOSTIC

La question des centres de dia... constituait un des points névralg... cette assemblée générale. Elle avai... précédente donné lieu déjà à des di... passionnées entre partisans et advers... l'organisation de ces centres.

Cette année le problème fut discu... plus d'âpreté encore car il devait do... occasion nouvelle au Syndicat de la ... manifester son hostilité au secrétaire ... Celui-ci fit un exposé objectif de la q... Il rappela les différentes modalités env... pour le fonctionnement de ces centres.

1re modalité. — Fonctionnement d'un ... de recherches par application, aux cab... des différents spécialistes, des tarifs pr... tiels. (Projet de convention établi par la ... mission confédérale. Projet de convention ... bli par le S. M. S. Interventions visées pa... barème préférentiel du S. M. S.)

2e modalité. — Organisations créées par ... groupe de médecins syndiqués en accord ... le Syndicat. (Centres privés).

3e modalité. — Centre syndical.

4e modalité. — Centres fondés par une ... lectivité extra-médicale avec gestion te... que par le Syndicat médical.

La discussion fut longue et confuse ... sayons pas d'en donner même un ... aperçu et bornons-nous à reproduire ... du jour assez élastique qui en fut l'abou... ment :

La Confédération des Syndicats médi... français réunie le 16 décembre 1934 :

1° Désireuse d'aider à l'amélioration ... santé publique, rappelle aux Syndicats Mé... caux que, lorsqu'ils le jugeront utile o... cessaire, ils pourront établir des Org... tions de recherches en vue des diagnost...

2° Elle déclare souhaitable que ces Or... sations, quelle que soit la modalité ado... localement, soient réalisées ou autorisé... tous les cas par les Syndicats eux-même...

3° Elle affirme sa préférence pour l'Or... sation des recherches en vue des diagn... aux cabinets des médecins et spécialist... moyen du système des barèmes préfére...

4° Les autres modalités ne seraient en... gées qu'en cas d'impossibilité de réal... premier système.

Signé : Drs Vauzanges, Cibrie, H... mann, Moutard, Coppens, De... seaux, Auclair.

Voici d'ailleurs comment fut acquis le ... de cet ordre du jour qui fut adopté par... phe par paragraphe. Unanimité sauf les ... ves suivantes :

1er §. — Ont voté contre : Loir-et-... Deux-Sèvres, Morlaix.

2e §. — Unanimité.

3e §. — Ont voté contre : Vienne, Collè... rain, Vosges et Pays-Basque.

4e §. — Unanimité.

Sur l'*ensemble*, ont voté contre : L... Cher, Deux-Sèvres, Morlaix.

Abstentions : Algérie, Vienne, Collège ... rain, Vosges.

(Ces deux derniers déclarant s'absten... l'ensemble parce qu'ils sont pour la créa... d'autres systèmes que le barème préfé...

(Voir la suite page ...)

La Confédération des Syndicats Médicaux Français vient de tenir son Assemblée générale

(Suite et fin de la page 10)

LA LOI DES PENSIONS

Sur les pensions, dont les Pouvoirs publics envisagent à l'heure actuelle la modification, donna lieu à une discussion des plus [illegible] qui se termina par le vote unanime [illegible] ordres du jour suivant. Dans le [illegible] l'assemblée :

[illegible] à nouveau sa sympathie reconnaissante aux blessés et malades de la guerre ;
[illegible] par contre les abus considérables [illegible] sur les bases d'une loi mal faite, dans [illegible] des pensions ;
[illegible] inopérante la caricature de revision [illegible] en cours ;
[illegible] aux mutilés et réformés de s'unir [illegible] médical pour que les satisfactions [illegible] larges soient données à tous ceux qui [illegible] des droits sur la nation, mais [illegible] que les pensions abusives qui cons[illegible] un scandale permanent et écrasent le [illegible], soient supprimées.

Le deuxième ordre du jour fut ainsi conçu :

L'assemblée générale de la Confédération [illegible] Syndicats médicaux français réunie le [illegible] décembre 1934,
Prend acte de ce fait qu'il est démontré, par [illegible] rapport officiel, que les abus incontesta[illegible] qui se produisent au sujet des soins médi[illegible] donnés au titre de l'article 64 ne sont pas [illegible] sauf de très rares exceptions, du Corps [illegible]
L'assemblée générale estime, en conséquen[illegible] juste et légitime que les Offices de bénéfi[illegible] (mutilés et réformés) prennent enfin la [illegible] matérielle et morale d'un montrôle ef[illegible] s'appliquant aux bénéficiaires eux-mê[illegible]
[illegible] que le Corps médical ne peut conti[illegible] à collaborer, dans les conditions actuel[illegible] fonctionnement de l'article 64.
[illegible] que les intéressés et l'Administra[illegible] [illegible] maintenant d'une façon très [illegible] les sentiments du Corps médical et que, [illegible] grand regret, les médecins se verraient [illegible] une modification considérable [illegible] dans le sens de l'entente di[illegible] désirée par eux, de ne plus appliquer le [illegible] des carnets de soins à dater du [illegible] 1936.

LE LIBRE CHOIX ET L'ENTENTE DIRECTE DANS LA MÉDECINE DE COLLECTIVITÉ.

D'autres questions agitèrent encore l'assem[illegible], en particulier celle de la médecine de [illegible]trôle dans les grandes administrations et [illegible] industrielles, à propos de laquelle [illegible] l'ordre du jour suivant :

L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le [illegible] décembre 1934,
[illegible] une fois de plus sa volonté de faire [illegible] partout les grands principes de la [illegible] libre choix et entente directe.
[illegible] donne mandat au Bureau de la Confé[illegible] de poursuivre la réalisation du libre [illegible] et de l'entente directe dans la médecine [illegible] collectivités : mines, ardoisières, grands [illegible], compagnies de transport, grande [illegible], etc...
[illegible] que tous les dirigeants du Syndica[illegible] doivent apporter leur collaboration effec[illegible] à l'action engagée.
Demande qu'une enquête soit faite dans tou[illegible] les Préfectures intéressées, par le Ministè[illegible] du Travail, pour rechercher si le décret du [illegible] 1931, qui fait aux Sociétés de secours [illegible] des ouvriers mineurs, une obligation [illegible] des prestations équivalentes à cel[illegible] des Assurances sociales est effectivement [illegible] dans toutes les Caisses de secours [illegible]nonnées.
Donne mandat à la Commission de l'art 49 [illegible] continuer son enquête et d'organiser la pro[illegible] chez les intéressés pour que dans [illegible] première étape soit obtenu le libre choix [illegible] dans la loi de 1898.

LES ASSURANCES SOCIALES EN ALSACE-LORRAINE

L'application des assurances sociales dans [illegible] provinces recouvrées donna lieu à une [illegible] qui aboutit au vote unanime de [illegible] du jour suivant :

L'assemblée générale de la Confédération [illegible] Syndicats médicaux français, réunie le [illegible] décembre 1934,
Considérant que dans les départements [illegible] continue d'être en vigueur une loi [illegible] Assurances sociales d'initiative étrangère, [illegible] même dans son pays d'origine et dont [illegible] principes sont contraires à ceux de la loi [illegible] ;
Considérant que le Corps médical des dépar[illegible] désannexés demande depuis long[illegible] l'introduction de la loi française ;
Considérant que la loi locale n'est maintenue [illegible] qu'avec l'indispensable secours de sub[illegible] d'Etat qui croissent sans cesse et pè[illegible] sur l'ensemble des contribuables dans un [illegible] où le budget d'Etat cherche à restrein[illegible] ses dépenses ;
Renouvelle une fois de plus le vœu que la [illegible] des Assurances sociales soit in[illegible] dans le Bas-Rhin, le Haut-Rhin et la [illegible], avec ou sans les mesures transitoires [illegible] jugeront utiles les Pouvoirs publics.

[illegible] motion était signée de MM. les docteurs [illegible] (Strasbourg-Ville) ; Schmidlin [illegible] ; G. Klein (Mulhouse) ; Giss (Thion[illegible]) ; G. Werner (Metz) ; X. (Metz) ; Eber [illegible] Appareil Respiratoire) ; Batier (Synd. [illegible]) ; Longuet (Mulhouse).

LE PROBLÈME FISCAL

Enfin on agita la question très actuelle et très angoissante de l'impôt de médecin. Cela donna au secrétaire général l'occasion de critiquer sévèrement une initiative récente du Syndicat des médecins de la Seine. Celui-ci a imaginé, en effet, d'adresser aux journaux médicaux un bulletin mensuel exposant son point de vue sur différents problèmes intéressant la profession. Dans le premier de ces bulletins publié il y a quelques jours, le passage relatif au problème fiscal et en particulier au livre-journal constitue pour M. Cibrie une imprudence qui risque de nuire aux intérêts du corps médical. Le secrétaire général adjura ses confrères de la Seine de ne pas donner suite à une initiative qui semble traduire de la part de leur syndicat une prétention injustifiée de représenter à lui seul tout le syndicalisme médical que la Confédération doit seule représenter.

En ce qui concerne le livre-journal, l'assemblée, après les explications de M. Cibrie, décida d'en demander le maintien.

Sans avoir, comme nous l'avons dit, épuisé son ordre du jour, l'assemblée se sépara enfin après avoir écouté le président Dibos lancer un dernier appel à l'union de tous les médecins syndiqués et au respect des disciplines syndicales.

Dr OGLIASTRI.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — [illegible]

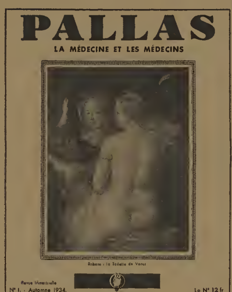
L'« INFORMATEUR MÉDICAL » VOUS PRÉSENTE :

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



JE me dois de parler aujourd'hui avec mon cœur, aux lecteurs de l'*Informateur Médical*.

Nourri dans le sérail du journalisme, depuis le début de ce siècle, je ne pus, après la guerre, retrouver la situation que j'y occupais avant les hostilités, pour la bonne raison que ceux qui s'étaient assis dans mon fauteuil en mon absence eurent assez de cynisme pour s'y carrer à l'aise et ne pas me le rendre.

Je résolus de transposer dans le plan du journalisme médical l'expérience que j'avais acquise dans une sphère plus large. Ce fut, il y aura bientôt quinze ans, la naissance de l'*Informateur Médical*. Ce fut le succès qu'on lui connut et qui a classé ce journal parmi les tout premiers dans notre presse professionnelle.

La formule était neuve : des illustrations, des informations sélectionnées, une présentation facile, retenant l'attention du lecteur et l'indépendance de propos à laquelle notre milieu n'était pas accoutumé, bref, un ensemble de qualités qui eurent le mérite d'être appréciées autant que je le désirais.

Ce n'est pas que l'*Informateur Médical* soit une affaire, qu'on puisse appeler une belle affaire, c'est une toute petite affaire qui ne parvient à faire vivre son homme que parce que son animateur en est en même temps l'ouvrier de chaque besogne.

La formule de l'*Informateur Médical* fut copiée, imitée de mille façons ; on vit naître successivement un grand nombre de périodiques et, ces dernières années, ce furent les industriels pharmaceutiques qui éditèrent ce qu'on appelle des « journaux maisons », où se révélait une débauche d'illustrations parfois fort bien venues.

J'eus alors la conviction qu'on pouvait éditer à l'intention du corps médical un magazine de haute classe qui ne fut point une simple imagerie, mais qui donnât l'impression d'une revue où le pittoresque remplacerait le cocasse, et où l'intérêt des articles entrerait pour une bonne part dans les chances de succès de ce périodique.

Les médecins ne sont plus des enfants. L'éducation sévère que leur offre le métier qu'ils exercent et la culture approfondie qu'ils ont reçue, ont maintenue en eux le goût de la lecture et la recherche des idées élevées ; leur passe-temps n'est pas fait d'amusettes, il est fait de distractions intellectuelles, comme il convient à l'élite qu'ils représentent.

Imbu de ces concepts, je présente aujourd'hui à mes confrères un magazine où j'ai apporté toute ma compétence d'éditeur et toute mon expérience de journaliste.

Je compte sur la bienveillance de mon public, mais je me permets de compter également sur les conseils et les critiques qui me seront prodigués.

J'ai voulu que *PALLAS* soit un beau magazine, mais j'ai voulu aussi que sa lecture soit très intéressante. Si je n'ai pas atteint complètement le but que je m'étais assigné, que mes lecteurs m'excusent en considérant que les moyens dont je dispose sont excessivement précaires, en égard aux sommes considérables qui sont dépensées par d'autres à l'édification d'œuvres publicitaires.

Je n'ai voulu copier personne, j'ai voulu faire preuve d'originalité et j'ai le pressentiment que la formule que j'ai réalisée recevra quelque approbation. En tout cas, si je n'ai su y parvenir, mes lecteurs voudront bien me savoir gré de l'œuvre que j'ai entreprise et si, grâce à leur concours, je parviens à l'améliorer, *PALLAS* marquera une date dans le journalisme professionnel médical.

J. CRINON.

PALLAS est un magazine de belle tenue qui est destiné à une élite - PALLAS force l'attention de tous ses lecteurs par ses articles vivants, ses enquêtes menées sur des sujets imprévus, ses critiques alertes, ses illustrations aux arrangements pittoresques - PALLAS est une revue de haute classe qui a sa place dans la bibliothèque du médecin parce que tout ce qui s'y trouve publié intéresse le médecin - PALLAS objectivera tout ce qui fait le prestige et l'attrait de la profession médicale - PALLAS n'est pas édité par une firme industrielle, ni par un consortium de fabricants, PALLAS est dû aux seuls efforts de son fondateur.

Comment peut-on définir

LE TEMPÉRAMENT CHIRURGICAL ?

Réponse de M. le professeur LEGUEU, Membre de l'Académie de médecine.

QUELQUES SOUVENIRS DU MEXIQUE

Par M. le professeur H. ROGER

AURIEZ-VOUS VOULU ÊTRE LA FEMME D'UN MÉDECIN ?

Une enquête par Mme Blanche VOGT

UN PÈLERINAGE ROMANTIQUE

Une visite au Dr Le Savoureux, qui, à la Vallée-aux-Loups, a fait un musée de l'ermitage de Chateaubriand.

LEURS PASSE-TEMPS

UN MÉDECIN BOXEUR

INTERVIEW DE M. LE PROFESSEUR PEUGNIEZ, Ancien directeur de l'École de médecine d'Amiens et président de « La Boxe française »

Les Transfuges de la Médecine

M. BUSSILLET,

Docteur en médecine et Commissaire-priseur à Lyon

Comment doit s'habiller le Médecin ?

BRUNISSEMENT N'ÉGALE PAS GUÉRISON

nous affirme M. le docteur BRODY

Prix d'un abonnement annuel (4 numéros) **à PALLAS**		**40 fr.**
Prix d'un numéro isolé à PALLAS		**12 fr.**
Prix d'un abonnement combiné à PALLAS & à l'INFORMATEUR MÉDICAL, un an		**60 fr.**

Adresser toute la correspondance à M. le Dr J. CRINON, Directeur de PALLAS 111, boul. Magenta, PARIS (Xe)

Tout souscripteur de cet abonnement combiné devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour **15.000** fr. en cas de mort et pour un capital de **15.000** fr. réductible en cas d'infirmité permanente partielle (Voir la notice encartée dans ce numéro de « PALLAS »)

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

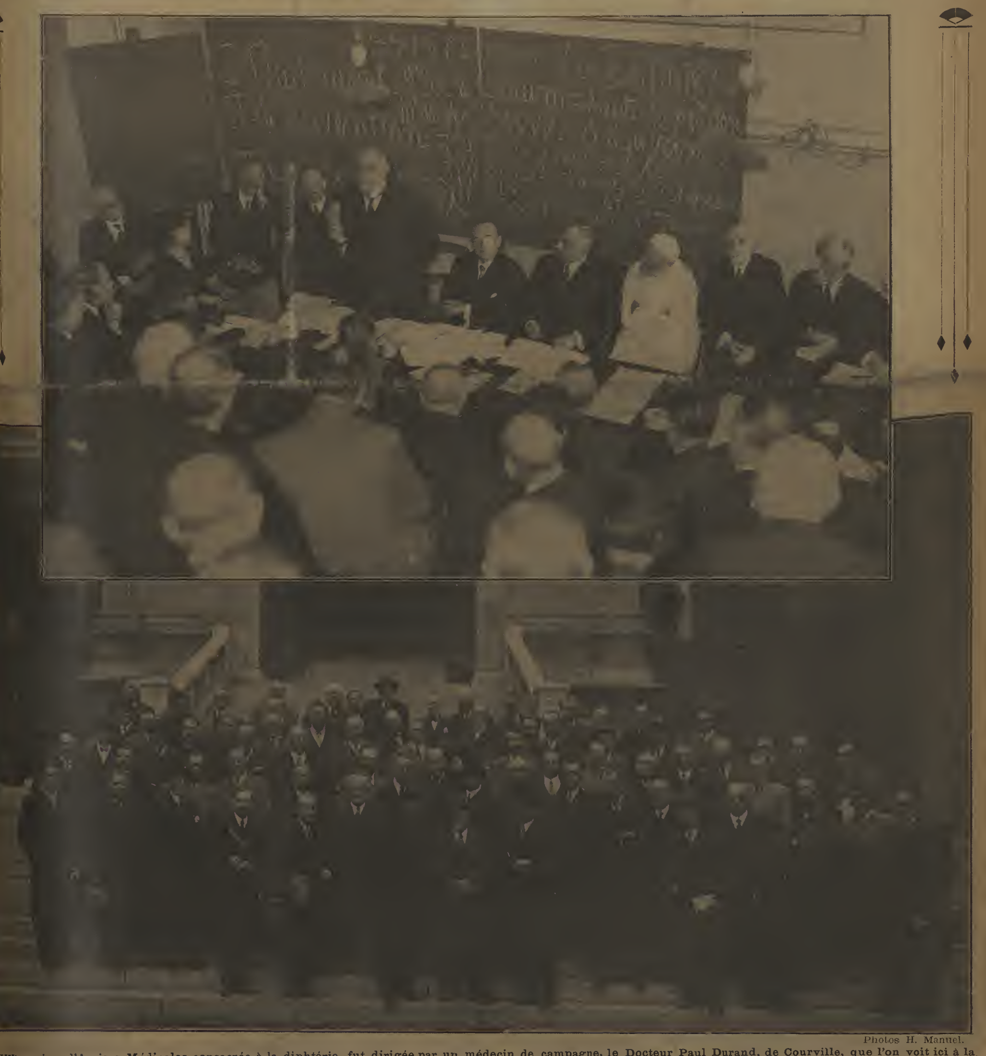
TREIZIÈME ANNÉE — N° 538 — 30 DÉCEMBRE 1934

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos H. Manuel.

La XIIIe session d'Assises Médicales consacrée à la diphtérie, fut dirigée par un médecin de campagne, le Docteur Paul Durand, de Courville, que l'on voit ici à la droite du Professeur Carnot (en blouse blanche). — De face, de gauche à droite : MM. Apert, Dopter, Debré, Charles Fiessinger, Louis Martin (debout), Henri Godlewski Paul Durand, Président Carnot, Prof. Marfan, M. le Doyen Roger. — En bas : la sortie des Assises Médicales dans la cour de l'Hôtel-Dieu.

La variabilité des groupes sanguins

Par le Docteur Georges ROSENTHAL
Président de la Société de Médecine de Paris

Je suis donc le seul à défendre la variabilité des groupes sanguins ; mais je fus aussi le premier à déclarer en 1917 — ce que quelques jeunes collègues ont l'injustice d'oublier — que la transfusion sanguine était une « opération de petite chirurgie ».

Et cependant la cause est évidente, en raison des arguments suivants que, selon ma technique habituelle de travail, je vais exposer avec cette précision un peu schématique qui permet la discussion, détermine les convictions et peut faciliter les changements d'opinion toujours légitimes et normaux.

A. — Si les groupes sanguins n'ont aucune variabilité, la biologie aura connu une vérité sans exception : c'est *l'argument de probabilité*.

B. — Les races humaines primitives ont une formule de groupe sanguin homogène. J'invoque la communication très documentée de mon ami Apert, si compétent dans les questions d'évolution biologique des humains.

Mais que dit Apert ? Que les peuples primitivement de formule sanguine homogène, au cours de leur évolution, passent à des formules complexes, variables selon les climats, les altitudes, etc... C'est, pour ma thèse, *l'argument de certitude*. Je soutiens la possibilité EXCEPTIONNELLE de changement chez des individus ; on m'apporte le fait indiscutable de changement MASSIF des peuples. Comme dit un jour Victor Hugo au Parlement : « Je n'en demandais pas tant. »

C. — Et voici l'aveu inconscient. Un sentiment instinctif de prudence pousse les médecins à se garer contre l'erreur. Pourquoi, dans les centres de transfusion sanguine, les donneurs sont-ils constamment, de mois en mois, examinés au point de vue de leurs réactions sanguines, groupes compris ? Parce qu'un sentiment intérieur prévient qu'il y a danger à croire à la permanence d'un signe biologique. Pourquoi, dans les centres, certains donneurs universels sont-ils défalqués ? sinon parce que leurs réactions de groupe — soyons sans parti pris — ont perdu leur précision et ne donnent plus satisfaction. En somme, qui consentirait à prendre un donneur universel à groupe non vérifié depuis un an ? Que veut donc dire une réaction qui ne donne plus satisfaction, sinon ?...

D. — Une restriction. Dans un exposé brillant, Troisier nous a vanté l'exactitude d'une formule mathématique établie *a priori* (1). D'ailleurs les groupes suivraient les lois de l'hérédité MENDELIENNE. J'avoue avoir trop vu naître, briller et disparaître de formules mathématiques en médecine pour être impressionné. Quant aux lois de Mendel, quel que soit leur intérêt, nul n'a jusqu'ici soutenu qu'elles étaient sans exception. Le président Cloutière fut de cet avis.

E. — Réponse à l'argument de la prétendue mauvaise technique. Il est en dehors de la courtoisie qui se doit entre savants de déclarer que le contradicteur a mal travaillé, surtout lorsque ce collègue a été un initiateur en la matière. Si la détermination des groupes est une manipulation tellement difficile que seul un auteur déterminé y excelle, cette détermination est singulièrement en péril. Donc laissons ce mauvais argument employé étrangement envers ceux qui ont fait leurs preuves. Il pourrait se retourner contre ceux qui le soutiennent.

F. — Enfin parlons de technique. Supposons maintenant que nous sommes tous capables d'éviter la dessication d'une préparation et que nous avons tous eu l'habitude de voir dans la cellule à rigole d'Hayem les hématies saines et normales se disposer en piles de monnaie entrecroisées laissant entre elles des lacs intérieurs, et relisons les recommandations précises de Bécart.

D'avis unanime il FAUT AVOIR DE BONS SERUMS BIEN NUMEROTES. Mais qu'est un bon sérum, sinon celui qui donne les réactions classiques — soit par exemple un sérum 2 (A) qui agglutine nettement en granité les hématies types 3 (B). Hélas ! et c'est un fait que Pâris a relevé dans une thèse récente (que je cite volontiers bien que mes recherches initiales (1) lui aient toutes passé inaperçues), un sérum pourra graniter comme il en a le devoir les hématies de plusieurs sujets du type adverse, mais rester indifférent — contrairement à la loi — devant d'autres hématies de ce groupe opposé. Est-ce un bon sérum puisqu'il donne la réaction attendue, et à la fois un sérum défaillant puisqu'il manque à son rôle ? L'argument de mauvaise technique ne tient pas.

Le changement de température, le vieillissement enlèvent souvent toute action aux sérums, et cela sans règles précises, de même que l'adjonction d'antiseptiques qui modifient le P. H.

G. — Nous touchons ici au fond même du problème. Sous l'influence de doctrines vraiment métaphysiques, les médecins ont élevé à la hauteur d'entités des fonctions, des propriétés sans doute physico-chimiques comme le soutient avec tant de précision scientifique notre éminent collègue Brocq-Rousseu. Oubliant que ce sont des réactions humaines, nous raisonnons sur les agglutinines et les agglutinogènes comme sur des idoles réelles dont les hommes font des divinités, alors qu'ils les ont sculptées eux-mêmes dans le bois des forêts. Car ceux qui ont pratiqué de nombreuses déterminations de groupes savent bien que *soit macroscopiquement, soit microscopiquement*, les réactions sont de degré bien différent.

Les meilleurs sérums étalonnés peuvent ne pas impressionner certains globules alors qu'ils le doivent ; le granité typique peut être plus ou moins long, plus ou moins marqué, etc. J'ai toujours beaucoup aimé le contrôle microscopique qui accentue la précision de la réaction. Mais entre la réaction qui agglutine les globules rouges en amas gluant où quelques contours se confondent, et la réaction maxima où les globules gonflent, éclatent et se mélangent en une masse informe, de façon à rappeler — comparaison grossière — des jaunes d'œuf d'abord isolés qui seraient ensuite battus, toutes les transitions, tous les degrés sont possibles. Même avec un numérotage rigoureux aucune identité d'action ni pour tous les sérums, ni pour tous les globules, si bien qu'un étalonnage sérieux demande plusieurs réactions dans des laboratoires différents (Tzanck). Je vois bien les conclusions pour les sérums dociles aux lois, mais je vois mal ce que la doctrine pourra faire des sérums irréguliers qui ne veulent pas obéir aux théories qui leur sont en vain imposées. Les rejeter, soit, mais au nom de quoi, sinon de la variabilité de leurs réactions quantitatives ?

H. — Je termine par deux faits :

a) A la fin de la mobilisation, assistant de mon ami Caussade à l'Hôtel-Dieu, je fis de nombreuses démonstrations de groupes sanguins et j'eus la chance de trouver un camarade du service type 3. Son sérum me servit à faire et à contrôler microscopiquement (2) et macroscopiquement, de nombreux camarades et des donneurs pour les transfusions. Quelques années après, quand je voulus lui redemander un peu de sang, il me déclara qu'il était devenu groupe IV, soit donneur universel de ses globules, mais intolérant dans son sérum pour tout globule qui ne serait pas IV. Ainsi donc il faudrait admettre une erreur fondamentale, à l'œil et au microscope, sur l'interaction de son sérum et des globules II. Ce n'est guère probable.

b) A ce moment mes globules personnels, groupe II ou A, étaient intolérants pour tout sérum III ou B, mais lorsqu'après quelque temps la fatigue physique de la guerre disparut et que ma santé légèrement ébranlée fut redevenue normale, l'examen me montra que la plupart des sérums III restaient sans action sur mes globules plus robustes ; et récemment un seul sérum B y détermina une minime réaction granuleuse qui, au microscope, se traduisit par une agglutination sans atteinte réelle des globules en amas légèrement adhérent.

Il serait en effet invraisemblable que seul de tous les éléments anatomiques, le globule sanguin restât indifférent à la santé générale du sujet. Il reste à répondre que les examens furent mal faits, ce qui, évidemment, simplifie tout. Mais quand et par qui sont-ils bien faits ? Les erreurs passées donnent-elles la garantie de la certitude présente pour ceux qui parlent d'erreurs ?

Et je conclus : l'évolution des races, la logique de la biologie, l'abandon des croyances à des formules *a priori* mathématiques, la prudence des directeurs de Centre qui étalonnent fréquemment leurs donneurs, la conception scientifique de la réaction fonction de conditions physico-chimiques éminemment variables et non de la présence d'entités métaphysiques, la gamme d'action des réactions, le mélange de réactions nulles ou faibles au milieu de réactions types, l'importance de la santé générale qui augmente la vitalité de tous les éléments de notre être, la défiance de l'absolutisme dogmatique, tout nous fait croire qu'une fonction dérivée de conditions physico-chimiques — teneur en liquides, en cholestérol, en chlorure, en glucide soumise à des concentrations et à des facteurs mal déterminés ou inconnus — que cette fonction, dis-je, peut présenter des variations, fût-ce à titre rare. Cette conclusion est vraiment des plus modérées, elle cadre avec les notions de la biologie humaine.

Encore un mot : Nous nous sommes attachés au problème de la sécurité lorsque les premiers nous avions conçu, en formant la Société des Transfuseurs, un réseau de Centres permettant de faire à toute heure et en tout lieu une transfusion sanguine. Notre initiative se heurta à l'opposition de ceux qui reprirent plus tard ce projet. Mais cela, comme dit Kipling, est une autre affaire qui tôt ou tard se produira.

(1) Académie de Médecine 1917. *Journal Médical Français* 1919. *Journal de Médecine de Paris. Concours Médical. L'Hôpital.* Monographie de la Société de Pathologie comparée, etc., etc.

(2) Ce qui est capital.

Manifestation d'amitié au Prof. Gougerot

Le lundi dernier, 17 décembre, les élèves, collaborateurs et amis du professeur Gougerot, lui ont remis un souvenir à l'occasion de sa rosette de la Légion d'honneur. Dans son bureau de l'hôpital Saint-Louis étaient exposées de magnifiques gravures tirées des coins les plus beaux de cet hôpital qu'il aime tant. Tous avaient tenu à être présents à cette cérémonie, et le docteur Blum, au nom de ses collaborateurs et de ses élèves, *lui dit en quelques mots la joie collective qu'on ressentait à entourer un maître qui sait se faire respecter et aimer.*

G. B.

Pr.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'organisation de la défense antipoliomyélitique dans le Sud-Ouest de la France

Note présentée à l'Académie de Médecine, par M. le Dr STILMUNKES, médecin des Hôpitaux de Toulouse

Depuis l'épidémie d'Alsace de 1930, la poliomyélite continue à être signalée sur différents points du territoire. Le Sud-Ouest de la France n'a pas été épargné et des cas de plus en plus nombreux se manifestent dans la Haute-Garonne et les départements limitrophes. Mais bon nombre de ceux-ci ne sont connus que des médecins, ce qui souligne une fois de plus la carence des déclarations obligatoires. Une telle indifférence se comprend d'autant moins qu'on possède actuellement, avec le sérum d'anciens malades, une arme puissante et douée d'une efficacité certaine. Déclarer les cas de poliomyélite c'est faire œuvre utile aussi bien pour lutter contre l'extension régionale de la maladie, que pour augmenter éventuellement le contingent des donneurs de sérum.

Pour remédier à cette insuffisance des déclarations, une enquête personnelle est commencée dans 18 départements : même terminée, elle restera forcément incomplète et entachée d'erreurs. Toutefois, dans les seuls départements de la Haute-Garonne, du Gers, du Tarn, du Tarn-et-Garonne, de l'Ariège et du Lot, 97 cas depuis 1930 ont déjà été retrouvés d'une façon très précise alors que les déclarations officielles n'en totalisent qu'une très minime partie. Ce chiffre est encore vraisemblablement au-dessous de la vérité. Pour le seul département de la Haute-Garonne, deux cas seulement, suivis de décès, ont été déclarés depuis janvier 1934 ; or, depuis septembre 1934, douze demandes de sérum ont été satisfaites par le Centre de Sérothérapie de Toulouse, et huit fois le sérum a été donné à des médecins du département. Ces données, qui seront publiées intégralement quand l'enquête épidémiologique sera terminée, montrent que la poliomyélite est plus fréquente que ne le disent les statistiques officielles, et dans ces derniers temps la répétition des cas sporadiques semble indiquer une recrudescence de la maladie dans le Sud-Ouest.

Si la connaissance des foyers épidémiques est capitale pour enrayer le développement de la maladie, celle des victimes qui ont survécu n'est pas moina intéressante pour l'organisation de la lutte par la sérothérapie antipoliomyélitique.

On sait que le sang des anciens malades est porteur d'un pouvoir neutralisant vis-à-vis du virus poliomyélitique, et que son emploi dans cette « période d'utilité du sérum » qui s'étend à toute la phase d'infection et aux toutes premières heures de l'apparition des paralysies, autorise les plus grands espoirs. De la précocité du diagnostic et de l'absence de tout retard dans l'utilisation des propriétés virulicides du sérum dépendent à la fois le pronostic vital et l'avenir fonctionnel des malades.

En matière de poliomyélite, les conditions de succès réclament la réunion de deux concours indispensables : celui du médecin traitant dont le rôle est capital dans le dépistage précoce ; celui d'un Centre de préparation et de distribution du sérum, qui doit donner au médicament une vitesse acquise suffisante pour lutter de vitesse avec l'infection.

Le fonctionnement du centre de sérothérapie de Toulouse

Un Centre de Sérothérapie a été ouvert à Toulouse en septembre 1934. Ce Centre a déjà fonctionné soit pour Toulouse, soit pour des localités lointaines dans les conditions suivantes :

A Toulouse, il n'a été utilisé que du sang total d'anciens malades, 1 litre de sang a déjà été injecté.

En dehors de Toulouse, 300 cent. cubes de sérum dont 150 cent. cubes provenaient de Strasbourg, et 500 cent. cubes de sang total citraté ont été envoyés dans diverses localités avec une rapidité tout à fait intéressante.

C'est ainsi que dans un village de l'Ariège, situé à une dizaine de kilomètres de Saint-Girons, deux heures après une demande téléphonée, 86 cent. cubes de sérum étaient entre les mains du médecin qui pouvait les utiliser.

Un télégramme de la préfecture de la Dordogne, transmis dans la matinée du dimanche 11 octobre 1934, recevait satisfaction le soir même : 200 cent. cubes de sang citraté remis entre les mains du chef de gare de Toulouse, à 14 heures, se trouvaient à 21 heures en gare de Périgueux où l'autorité compétente, prévenue par télégramme, pouvait en disposer pour ses malades.

Un troisième fait est encore à retenir. Le 22 octobre 1934, on apprend à 20 heures, par une émission de Radio-Toulouse, que le Docteur Brusset, de Bayonne, réclame de toute urgence du sérum antipoliomyélitique. Un envoi est immédiatement remis au chef de gare de Toulouse, et le lendemain, dès 7 heures du matin, le sérum était rendu en gare de Bayonne. Mais, comme il s'agissait d'un cas d'extrême urgence, dès la réception du radio-message, le Docteur Brusset était en outre informé par téléphone qu'il pouvait faire immédiatement appel à un ancien malade, résidant à Bayonne, pour injecter le soir même son petit malade et attendre l'arrivée du sérum. Ainsi, moins d'une heure après l'émission d'un message par T. S. F., le Centre de Toulouse a pu mettre à pied d'œuvre, et à une distance de 322 kilomètres, les éléments nécessaires au traitement d'un enfant de deux ans et demi atteint de poliomyélite rapidement envahissante.

Ces quelques exemples mettent en relief l'importance des résultats en fonction du diagnostic précoce et la part prépondérante du médecin traitant dans les conditions du succès.

De plus, la création récente d'un Centre de Sérothérapie à Toulouse a déjà rendu de signalés services. Indépendamment du nombre imposant d'anciens malades dont il connaît la résidence, il possède déjà une certaine de donneurs de sang spécialisés dans la poliomyélite ; et ce nombre ne ... qu'augmenter au fur et à mesure que les possibilités du Centre seront plus ...

Les possibilités du Centre de ... sont de deux ordres :

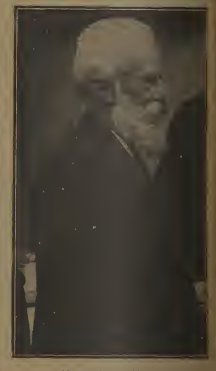
1° *Thérapeutique.* — Sous forme de ... en ampoules, de sang total pur ou ... voire même de donneurs universels ... immuno-transfusion ;

2° *Epidémiologique.* — On ne connaît ... trop la négligence des médecins pour ... ce qui est déclaration obligatoire. On ... rait vraiment leur en faire un ... quand on connaît la multiplicité de ... occupations et les rares loisirs dont ... posent au cours d'une vie de rude ... Mais un Centre de Sérothérapie pour ... suppléer à cette défaillance en permettant la connaissance de tous les cas nouveaux. Le Centre avertirait les autorités compétentes : il pourrait en outre augmenter l'armée de ses fournisseurs de sérum ... sang total.

Le but du Centre de Sérothérapie de Toulouse est de jeter, pour la région du Sud-Ouest, les bases d'une *Œuvre d'assistance contre la poliomyélite.* Cette œuvre ne ... pose nullement aux œuvres similaires ... nues sous le nom de « Refuge de la paralysie infantile ». L'une et l'autre doivent se prêter un mutuel appui : mais tandis ... la seconde s'adresse surtout à des se... dont il s'agit d'amoindrir les inconvénients, la première doit chercher à enrayer la diffusion du virus dans les Centres nerveux ... empêcher l'installation d'infirmités trop ... vent définitives.

Ligue de Préservation Sociale

M. Queuille, ministre de la Santé publique, a inauguré, le 12, le Centre antiblennorragique, fondé, 29, rue Falguière, par la Ligue de préservation sociale. Le ministre a été reçu à son arrivée par le docteur S..., président de la ligue ; le docteur Demon..., directeur, et les membres du conseil d'administration. Dans l'assistance on remarquait MM. Camille Blaisot, ancien ministre ; doyen Roussy-Gardiol, président de la Commission d'hygiène de la Chambre ; S...mann, doyen de la Faculté de Nancy ; professeur Petges (de Bordeaux) ; les professeurs Nicolas (Lyon) ; Jeanbrau (Montpellier). Après la visite du dispensaire, des allocutions furent prononcées par le docteur S...ry et M. Queuille qui félicita les dirigeants de la ligue et les engagea à poursuivre leurs bienfaisants efforts.



M. le Prof. Hartmann
qui vient d'être élu vice-président de l'Académie de Médecine

A mon avis

Dans une de ces circulaires que les industriels envoient à leurs représentants pour y consigner leurs directives, je lis le passage suivant :

« Au point de vue économique général, nous nous garderons bien de formuler un ...tic et de faire état des légers symptômes de reprise que les économistes découvrent en faisant parler les statistiques ; bornons-nous à constater, ce qui est notre conviction profonde, que la situation générale ...se s'améliorerait rapidement si chacun voulait bien faire preuve d'un optimisme ...sonne au lieu de se complaire dans le ...sme paralysant et stérile.

...vous, si vous voulez bien, d'adopter ... qui convient à des Français qui ... dans l'avenir de leur pays (nos fréquents voyages à l'étranger nous montrent ...est un des moins touchés par la crise, ... ceux où il est encore le plus facile de ... à l'heure actuelle), pour coopérer, dans la mesure de nos faibles moyens, à remonter ...ant néfaste qui nous entraîne. »

J'ai plaisir à constater que ces réflexions et ces conseils émanent d'une de nos meilleures firmes pharmaceutiques. Et cela prouve qu'il y a belle lurette que M. Homais a quitté la maison aux grands bocaux de couleur.

⁂

Si le médecin a l'habitude de regarder le mal en face, si l'expérience lui a prouvé que tout ne s'arrange pas aussi ...n qu'on le voudrait, il n'en demeure pas moins confiant dans les forces de la Nature. Et c'est pourquoi il espère toujours, malgré la sévérité de son diagnostic.

Il n'est pas pessimiste ; il n'est pas non plus un optimiste aveugle ; il est réaliste. *Voir* le danger n'est-ce pas le meilleur moyen d'y échapper ; comprendre l'étendue du mal, n'est-ce pas la meilleure tactique pour être à même d'y remédier ?

Or, quand, imprégné de l'esprit médical, nous disons que la France est malade, que notre régime social est détraqué, nous ne voulons pas dire qu'il n'y a d'autre attitude à prendre que celle des bras croisés parce que tout geste serait inutile.

Même devant les cas qui semblent désespérés, le médecin se doit de ne pas rester immobile. Car s'il ne peut toujours guérir, il est toujours à même de soulager, de réconforter, de faire espérer.

⁂

A l'heure présente, dans l'exercice *quotidien de sa profession*, le médecin peut être très utile à son pays. Oh ! il ne s'agit pas de faire de la politique ! Celle-ci est un amusement pour les périodes de vaches grasses. La France est anémiée, les esprits sont paralysés, angoissés ; la panique est là, mauvaise conseillère et génératrice de catastrophes. Il faut agir sur les âmes, réconforter les défaillants, semer de l'espoir dans les cœurs.

Tout n'est pas perdu, que diable. Notre beau pays est riche de ses forces présentes, riche aussi de son passé ; il ne saurait succomber sous les coups de cette désagrégation lente que des mauvais bergers essaient de semer dans ses rangs pour la plus grande joie des ennemis de la France et de notre civilisation. C'est encore chez nous qu'il y a le plus de travail et d'argent. Nous avons un prestige mondial formidable. Nous aurions tort de nous abandonner au découragement.

⁂

Certes, nous vivons des heures singulières. Il n'y a que du désordre et des conflits autour de nous. Les hommes de bien sont rares ; les bandits pullulent. La direction est faussée ; le véhicule va de travers. Mais l'ensemble de la Nation est sain. Il lui suffirait de peu de chose pour que tout se rétablisse et marche de nouveau régulièrement.

Un bon pilote suffirait à la tâche. On ne le trouve pas ? Mais ce sont toujours les événements qui font surgir les hommes. Dans une catastrophe, en face d'un homme qui se noie, on voit toujours apparaître un sauveur.

C'est le fonds de notre race que d'aimer le sacrifice. La guerre en faisait naître chaque jour : d'humbles héros qui firent le sacrifice anonyme de leur vie. Et vous pouvez penser qu'en des temps moins graves, pareille abnégation ne saurait surgir ?

Le Messie viendra ; ne le chantait-on pas, ces derniers jours, dans toutes les églises de France ? !

⁂

Tout chacun se doit d'aider à faire régner cet espoir, dans la mesure de ses influences personnelles. Certes, il ne s'agit pas d'aller devant la maison en flammes en se contentant de crier que le feu va s'éteindre. Ce serait de la démence, ou, si vous le voulez, de la béatitude comme en montrent les idiots. Mais il faut dire et répéter que le feu ne ravagera pas la ville et qu'on parviendra à enrayer sa marche destructice. Dès lors, vous tuez la résignation passive, vous déclenchez l'acte sauveur, vous sauvez la Cité.

Suivons donc le conseil donné par la firme pharmaceutique française à laquelle nous faisions allusion plus haut. La famille Midy, qui dirige cette firme, a derrière elle un passé plus que centenaire de travail et de persévérance, elle a trouvé en ce passé la raison de l'espoir qu'elle veut répandre autour d'elle. Imitons-la, pensons à notre race qu'on ne saurait désagréger ; ayons notre mystique raciale et luttons contre le défaitisme aussi nocif pendant la paix que pendant la guerre.

Par le prestige de notre profession nous pouvons beaucoup en ce sens. On écoute le médecin parce qu'il est l'homme qui vient au secours de la souffrance. Nous manquerions donc à notre devoir si nous nous taisions.

J. CRINON.

Croquis de l'Académie



M. COUVELAIRE

Dessin inédit de Roland COUDON

ON NOUS INFORME QUE

On demande pour la maison de cure et de repos de Ham (Somme) un médecin phtisiologue ou un étudiant préparant sa thèse ayant été assistant ou externe dans un service tuété assistant ou externe dans un service de tuberculeux.

Traitement : 18.000 francs par an, logé, blanchi, nourri.

Adresser les demandes à la Société des maisons de cure, 148, boulevard Haussmann, Paris. Tél. Carnot 23-77.

Un concours sur épreuves et sur titres pour la nomination de cinq médecins inspecteurs adjoints d'hygiène de l'Isère aura lieu à Grenoble, à l'Ecole de médecine, les lundi 28 et mardi 29 janvier 1935, à 8 heures 30.

Le concours est réservé aux médecins pourvus du diplôme de docteur en médecine français (diplôme d'Etat) et du diplôme d'hygiène, délivré par les Instituts d'hygiène des Universités françaises.

Le 14 janvier 1935, à 8 heures 30, il sera ouvert à la Maison de la Mutualité, rue François-Moisson, à Marseille, un concours pour deux places d'internes en médecine et en chirurgie, à la Clinique chirurgicale mutualiste des Bouches-du-Rhône, 23, chemin du Sablier, à Marseille.

Les candidats devront s'inscrire, avant le 5 janvier 1935, à la Maison de la Mutualité, où ils pourront prendre connaissance des conditions et règlement du concours.

Par arrêté du ministre de la santé publique et de l'éducation physique en date du 10 décembre 1934, M. Marsal, directeur de l'école pratique d'agriculture de Gibeins, est nommé directeur administratif de l'asile public d'aliénés de Bron (Rhône), en remplacement de M. Lacroix, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

A l'occasion de son deuxième centenaire l'Académie de médecine de Madrid a nommé membres d'honneur MM. J.-L. Faure, Marcel Labbé et Jules Comby (de Paris).

MM. les docteurs Duvoir et Piédelièvre, agrégés de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, sont nommés membres de la Commission supérieure des maladies professionnelles, en remplacement du professeur Léon Bernard et du docteur Meillère, décédés.

Le docteur Pierre Minelle, ancien médecin-chef d'une ambulance alpine à l'armée d'Orient, vient de recevoir la cravate de commandeur dans l'ordre yougoslave de Saint-Sava.

Une demande a été formée par la Ville de Ciboure (Basses-Pyrénées), en vue d'être classée station climatique et une autre par M. E.-A. Sanchez, d'Oran, pour obtenir l'autorisation d'importer en Oranie une eau minérale originaire du Maroc espagnol.

M. le docteur Donnadieu, médecin chef à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), est mis, sur sa demande, à la disposition de M. le résident général de France au Maroc.

M. le docteur Poursines, agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, est mis, pour une durée de cinq ans, à la disposition de M. le ministre des Affaires étrangères pour exercer les fonctions de professeur d'histologie et d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Beyrouth.

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne) est vacant, par suite du départ de M. le docteur Donnadieu mis, sur sa demande, à la disposition du résident général de France au Maroc.

Le ministre de l'Instruction publique d'Argentine a décidé la fermeture de la Faculté de médecine de Rosario.

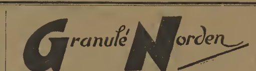
Le concours pour une place de médecin des hôpitaux de Lyon s'est terminé par la nomination de M. le docteur Croizat.

Le gouvernement de la République cite à l'ordre de la nation le docteur Clovis Duris, médecin lieutenant des troupes coloniales du Niger (Afrique occidentale française), pour le motif suivant :

« Jeune praticien estimé de tous, envoyé à Zinder dès la première apparition d'une grave épidémie, a prodigué ses soins aux malades avec une admirable abnégation. A été atteint par le terrible fléau au chevet de ses patients. A succombé à son poste, victime de son dévouement et du devoir professionnel. »

Ont été nommés internes à l'Hôtel-Dieu d'Amiens : MM. Vasse, Bordier, Malpart et Goulieu.

M. le docteur Jacques de Fourmestraux (de Chartres) a été nommé officier de l'ordre de Léopold de Belgique.



Le Monde Médical

Naissance

— Le docteur et Mme André Clément sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Patrice. Paris, 17 décembre.

Mariage

— En l'église Saint-Antoine-des-Quinze-Vingts, vient d'être célébré le mariage de Mlle Sabine Pégot, fille du docteur Gaston Pégot et de Mme, née Vidal, avec M. Marcel Leroy, fils de M. Paul Leroy, vice-président



Mlle Pégot et M. Leroy

de la Chambre Syndicale des Fantaisies, Modes, et de Mme, née Cléry. — Le témoin de la mariée était M. Léon Léoni, ex-inspecteur principal de la Police judiciaire. Le témoin du marié était M. Jean Fabry, député de Paris.

Nécrologies

— On apprend avec regret le décès du docteur Maurice Levy, d'Illkirch-Graffenstaden. Les obsèques ont eu lieu à Illkirch le vendredi 21 décembre, à 10 heures.

Le présent avis tient lieu de faire-part.

— On nous annonce de Valenciennes la mort du docteur Wacquez, pieusement décédé, muni des sacrements, le 17 décembre 1934.

— Le docteur et Mme André Morice ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent de faire en la personne de leur cher petit Jean-Luc, enlevé à leur affection à l'âge de 23 mois. Caen, le 18 décembre 1934.

— Mme Scié-Ta-Mine et le docteur Scié-Ton-Fa, premier secrétaire de la légation de Chine à Paris, ont le regret d'annoncer la mort, dans sa 88e année, de leur époux et père, M. Scié-Ta-Mine, doyen de la colonie chinoise en France, et dont l'inhumation a eu lieu au cimetière Montparnasse, dans la plus stricte intimité.

Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort du docteur Adrien Casassus, décédé à Paris, le 24 décembre, dans sa 71e année. La cérémonie religieuse et l'inhumation ont eu lieu à Pau.

— Nous apprenons la mort du docteur Bouissou, maire de La Ciotat, décédé à Marseille, âgé de 66 ans.

Association Mutuelle des Médecins Aliénistes de France

Le Conseil d'administration, conformément aux dispositions de l'article 4 des statuts et sous réserve de l'approbation de la prochaine assemblée générale, a désigné comme membres du Conseil d'administration :

Mlle E. Cullerre, médecin en chef de l'Asile de Maréville (Meurthe-et-Moselle), en remplacement de son père, M. le docteur Cullerre, décédé ;

M. Desruelles, médecin en chef à l'Asile de Saint-Ylie (Jura), en remplacement de M. le docteur Semelaigne, décédé.

Le Conseil a nommé président de l'Association en remplacement de M. le docteur Semelaigne décédé, M. le docteur Dupain, médecin honoraire des Asiles : il a ensuite confié les fonctions de trésorier à Mlle le docteur Cullerre en remplacement de M. le docteur Dupain, nommé président.

PREMIER CONGRÈS DES BRUCELLOSES HUMAINES (fièvre ondulante) ET ANIMALES

(Avignon, Pentecôte, 1935)

Les 11, 12, 13 juin se tiendra en Avignon le premier Congrès réunissant praticiens de médecine humaine et vétérinaire, administrateurs hygiénistes et éleveurs (Chambres d'Agriculture). Placé sous le haut patronage des Pouvoirs publics, des Facultés de médecine et des Ecoles vétérinaires, le Congrès traitera de la prophylaxie et du traitement de la redoutable endémo-épidémie, sans cesse en extension dans le monde entier et recevra toutes les communications des personnes et collectivités intéressées à la lutte contre les brucelloses. Une excursion finale prévoit la visite des élevages de Camargue.

Inscriptions et renseignements : Dr Jos. Jullien, directeur du Centre de traitement de la fièvre ondulante, à Joyeuse (Ardèche), secrétariat général du Congrès.

XVe Salon des Médecins et du Corps Médical

Le XVe Salon des Médecins, Dentistes, Pharmaciens et Vétérinaires aura lieu du ... janvier au 3 février, à la Galerie « Beaux-Arts », 140, faubourg Saint-Honoré, Paris.

Les exposants ont pu apprécier l'an dernière tout le succès recueilli par cette manifestation et juger de l'intérêt que ont porté presse et visiteurs, après un vernissage présidé par le ministre de la Santé publique.

Cette année, une *Section d'Art Photographique* sera ouverte aux confrères qui ne manient ni le pinceau ni l'ébauchoir. D'autre part, le Salon apportera sa contribution à l'œuvre de secours pour les « Femmes et Enfants de Médecins » sous la forme d'une tombola offerte par les exposants.

Aussi faut-il que tous les confrères qui ont participé irrégulièrement à nos expositions répondent cette année à l'appel de la convocation qu'ils vont recevoir, avant le ... janvier, date de la clôture des inscriptions.

Pour tous renseignements et adhésions, écrire au secrétaire général fondateur : P.-B. Malet, 46, rue Lecourbe, Paris (XVe).

LE MONDE SUR MON MIROIR

Vous aviez pensé, en versant un impôt spécial pour votre poste de T. S. F., que les programmes des auditions françaises seraient dorénavant composés avec intelligence et que les émissions seraient techniquement parfaites.

C'était encore une illusion. Jamais nos auditions ne furent aussi précaires. Jamais l'indigence intellectuelle ne fut plus apparente. Jamais nous n'eûmes à déplorer une telle vulgarité de conférences. Jamais nos oreilles ne furent blessées par une musique d'aussi basse classe.

C'est à ce point que dès que nous entendons parler le français dans notre diffuseur, nous devons faire un effort pour ne pas déplacer le curseur vers un poste étranger.

*
* *

Comme toujours, en matière de découverte, c'est la France qui a fait les premiers pas, qui a indiqué le champ à cultiver, et nous avons laissé aux autres le bénéfice de la moisson qu'on peut y récolter.

Le programme d'une émission de T. S. F. c'est un journal à faire. Or, comme tout le monde se croit à même de coucher du noir sur du blanc, on a chargé des incompétences notoires pour composer les programmes de nos stations radiophoniques. Le pire de l'aventure c'est que ces non-valeurs sont payées royalement.

*
* *

Pour s'y retrouver, on a recours à la publicité. Celle-ci est débitée par des hérauts à diction de garde champêtre. Et c'est à hurler de désespoir en écoutant vanter la poudre à éternuer ou la chaussette sans couture.

Quant aux conférenciers qui viennent cracher leurs inepties dans le micro, ils n'ont aucune idée de la valeur intellectuelle du grand public. Celui-ci s'en désintéresse d'ailleurs complètement ou comprend tout de travers. C'est de la vulgarisation à rebours.

Je ne parle que pour mémoire des reporters qui nous retracent un combat de boxe ou un tournoi de tennis, ou un travail de cirque. Ils sont, pour la plupart, dans l'impossibilité de bâtir correctement une phrase. C'est une suite d'incidences, de réflexions grotesques. Bref, ce serait à mourir de rire si une telle bêtise ne vous mouillait les yeux.

*
* *

Lorsqu'on vit se créer un tas de postes particuliers, on se prit à espérer. On allait, pensait-on, bénéficier d'une saine émulation. Va te faire f... Ce fut une course aux âneries et aux affaires malpropres. On parla sous le manteau de tractations rémunératrices touchant la cession de tel ou tel poste à l'Etat. Et c'est avec notre bourse, c'est-à-dire avec notre travail, que ces marchés furent payés.

*
* *

Enfin, M. Mandel vint. Ce héron au long col ne dédaigne pas de croquer les mollusques. On voulut croire qu'il allait nettoyer la maison. Il n'en fut rien. Et la médiocrité persiste. On ne peut rien contre les bureaux. Colbert lui-même perdait son temps à vouloir les régénérer.

*
* *

Se figure-t-on pourtant de quels services serait la T. S. F. si on savait s'en servir ? Elle pourrait être une arme merveilleuse entre les mains de l'Etat et de la France. Le premier, grâce à elle, pourrait manier l'opinion comme il le voudrait. La seconde serait à même, par ce moyen, de faire, à l'extérieur, la meilleure des propagandes.

Au lieu de cela ce ne sont que chansonnettes de caf'conc' et discours à faire pleuvoir. Des communiqués sont transmis par les ondes qu'on ferait mieux de taire. Et l'on veut qu'il en soit ainsi. M. Doumergue en voulant innover en ce sens s'est cassé les reins. Il faut que la médiocrité persiste et triomphe. Il faut que l'ignorance règne. Aussi jamais le peuple n'a été moins averti de la chose publique.

Bien mieux, les puissances étrangères, désireuses d'utiliser ces lacunes de l'organisation de notre T. S. F., font, en langue française, des chroniques de propagande. C'est le cas de l'Italie et de la Russie. Et il nous est impossible d'y répondre, vu la faiblesse de nos postes d'émission !...

*
* *

Bref, il en est de la T. S. F. comme de la réforme électorale et de l'assiette de l'impôt, elle a besoin d'être complètement réorganisée. Dans ses débuts, les tâtonnements et les insuffisances étaient excusables ; mais, à présent, de telles négligences ne se comprennent que par le laisser-aller et l'indifférence qu'on constate dans tous les domaines et dont nous finirons par mourir.

Il y a urgence à organiser la T. S. F. comme elle le mérite. Tous les postes étrangers peuvent inonder le monde de leurs informations tendancieuses. La France reste muette ! Que demain la guerre éclate, comment lutterons-nous contre la propagande ennemie, contre les fausses nouvelles transmises aux neutres pour nous diminuer ?

Assez de jobardises et de niaiseries ; la T. S. F. n'a pas été inventée pour transmettre des sornettes comme celles que nous entendons tous les jours. Assez de médiocrité dans la construction de nos postes émetteurs et récepteurs. Il faut nous tenir à la hauteur des autres nations. On veut rattraper le temps et le terrain perdus en matière d'aviation. Pensons aussi à améliorer la T. S. F., car, en ce domaine, nous sommes en fâcheuse posture, sinon en dernière place.

*
* *

Rappelons-nous ce qui s'est passé pour le cinéma qui, né en France, fut, pendant longtemps, considéré comme une simple amusette jusqu'au jour où d'autres pays nous montrèrent le parti qu'on pouvait en tirer. Nous avons beau aujourd'hui fermer nos frontières aux films étrangers, ce n'est pas cela qui permet à nos productions de se vendre à l'étranger.

J. CRINON.

Epée d'honneur de M. Jean-Louis Faure

Il y a six mois, l'Umfia ou Union médicale latine avait pris l'initiative, lors de sa nomination à l'Institut de France, d'offrir au professeur Jean-Louis Faure une épée d'honneur. Par discrétion, l'Umfia n'a pas ouvert une souscription pour ne pas nuire à celle qui devait s'ouvrir, un peu plus tard, pour la médaille offerte à l'occasion du couronnement de la carrière professorale et hospitalière du professeur Jean-Louis Faure.

La fête de la médaille ayant eu lieu il y a un mois à l'hôpital Broca, l'Umfia reprend son projet.

Dès maintenant ceux qui veulent s'associer à la manifestation d'amitié et d'admiration envers J.-L. Faure peuvent adresser leur souscription à l'Umfia, 8, rue de la Pompe, Paris (XVIe).

L'épée, véritable joyau d'art, est déjà commencée ; son exécution a été confiée au grand maître orfèvre de notre époque, M. Falize.

Un avis ultérieur annoncera le lieu et la date de la remise de l'épée qui se fera sans doute vers la fin de janvier ou au commencement de février.







Revue de la Presse Scientifique

LES MEDICAMENTS DANS LE TRAITEMENT DES VOIES URINAIRES, MARION. — (*Journal des Praticiens.*)

L'*infection tuberculeuse* est une infection *qui ne supporte aucun des antiseptiques dérivant de l'urotropine.* La médication antiseptique par l'hexaméthylène tétramine ou ses dérivés, que l'on emploie encore beaucoup trop souvent contre la cystite tuberculeuse, ne fait qu'aggraver les douleurs et provoquer des saignements vésicaux plus ou moins importants. C'est une *médication qui est absolument contre-indiquée* et à rejeter dans la tuberculose urinaire.

Le seul médicament qui donne véritablement un bénéfice, pris par la bouche, dans la tuberculose urinaire, est le *bleu de méthylène.* Il atténue, en effet, notablement les douleurs vésicales, donne de la capacité à la vessie, probablement en anesthésiant les filets nerveux, mis à nu par les altérations tuberculeuses de la vessie.

Les *lithiases* demandent à être traitées également différemment suivant la variété à laquelle on a affaire. L'on confond encore trop souvent le traitement de la *lithiase urique*, de la *lithiase oxalique* et de la *lithiase phosphatique.* La PIPÉRAZINE connue comme dissolvant de l'acide urique, est en effet, administrée à propos de n'importe quelle lithiase, et cela sans utilité s'il ne s'agit pas d'une lithiase urique. La pipérazine et ses dérivés ne doivent donc être utilisés que dans cette lithiase.

La *lithiase oxalique*, elle, est une lithiase acide, justiciable, en dehors d'un régime spécial, des *alcalinisants* de l'urine ; et pour elle on utilisera avant tout les eaux minérales à base de bicarbonate de soude. Le benzoate de lithine pourra être donné.

Au contraire, la *lithiase phosphatique*, qui est une lithiase alcaline, est justiciable des acidifiants, et c'est là où l'*acide phosphorique* peut être utilisé avec le plus grand avantage.

D'autre part, dans ces trois lithiases, il faut bien le reconnaître, les balsamiques ont souvent leur très grande utilité et beaucoup de malades en particulier, trouvent une amélioration à leurs sensations par l'emploi régulier d'*huile de Haarlem.*

***

A PROPOS DE DEUX CAS GRAVES DE TETANOS TRAITES TARDIVEMENT, docteur DEVILLERS (de Roye). — (*Concours Médical.*)

D'après l'auteur, contre le syndrome tétanique, le somnifène intraveineux a une action instantanée et une efficacité impressionnante persistant plusieurs heures. Dans l'atmosphère de drame, le calme survenu soudain (en poussant l'injection) est saisissant et solennel.

D'autre part, comme la narcose chloroformique, il présente une action curative. En inhibant les centres nerveux, il confère aux antitoxines leur valeur thérapeutique.

Il a sur ce mode d'anesthésie l'avantage incomparable de la simplicité, de la spontanéité, d'un danger moindre (probablement pratiquement nul), enfin d'un effet durable (6 à 8 heures avec 2 cc. dilués dans 10 cc. de sérum physiologique).

Il n'existe pas d'accumulation, mais plutôt de l'accoutumance ce qui permet de renouveler l'injection suivant les besoins. La drogue ne touche pas les reins. Pas d'albumine. Malgré cette accoutumance assez rapide, les doses ne seront pas augmentées au cours du traitement et garderont leur valeur thérapeutique. L'anesthésie sera un peu moins rapide et d'une durée plus limitée.

Les quelques inconvénients de la méthode ne sont pas des contre-indications ; même il semblerait que le somnifène intraveineux présente une certaine action modératrice sur les accidents anaphylactiques.

L'auteur publie deux observations excessivement intéressantes qui viennent confirmer les nombreux cas déjà publiés par Polonski, Grognot, etc., et qui prouvent l'activité toute spéciale du somnifène contre les grands symptômes d'hyperexcitation, delirium tremens, éclampsie, état de mal épileptique, tétanos, etc...

***

INDICATIONS THERAPEUTIQUES DE L'HEMATOPORPHYRINE, Jean VINCHON. (*Monde Médical, 13 novembre 1934.*)

L'emploi de l'hématoporphyrine dans le traitement de la mélancolie commence à se généraliser en Allemagne et en Europe Centrale depuis les essais d'Huhverfeld. L'A a fait depuis deux ans de nombreux essais qui aboutissent aux conclusions suivantes : 1° l'hématoporphyrine est active dans les formes simples, stupides ou anxieuses de la mélancolie avec délire limité ; 2° elle améliore tous les états dépressifs avec signes de vagotomie nette ainsi que certains états purement vagotoniques : migraine, asthme des foins, vagotomie digestive ; 3° elle est contre-indiquée chez les sujets ayant présenté des accès maniaques francs, chez les porteurs de lésions neurologiques, chez les artérioscléreux, dans l'insuffisance hépato-rénale ; 4° l'action pharmacodynamique paraît double : a) tonique sur l'état général et surtout sur l'état sanguin, favorable quand elle se produit après la 5e injection ; b) action sédative sur le vague ; 5° l'hématoporphyrine n'a pas d'action certaine sur les accès dépressifs ultérieurs.

La méthode d'Huhverfeld consiste en séries d'injections de 1 ou 2 cm. cubes d'une solution d'hématoporphyrine tous les deux jours, pendant 20 jours, appuyées par l'ingestion de gouttes « per os ».

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

SEANCE DU 3 DECEMBRE 193[illegible]

Notes sur la visite et sur le Congrès [illegible] *du Canada*, par Dr M. DELORT. — Le [illegible] de Québec a été d'un très grand [illegible] quant aux relations amicales avec les [illegible] cins du Canada. Ils nous ont reçu de la [illegible] la plus fraternelle, nous faisant par[illegible] plus souvent à leur vie familiale et [illegible] donnée le plaisir de leurs conversation[illegible] tifiques des plus instructives.

L'organisation de ce congrès qui, d'ail[illegible] ressemblait à d'autres par certains [illegible] donne à l'auteur l'occasion d'exprime[illegible] niels souhaits de perfectionnement pour [illegible] nir.

Notes sur le Congrès de Québec, par [illegible] BLECHMANN. — L'auteur resume ses impress[illegible] de voyage médical au Canada et aux E[illegible] Unis. L'accueil qui nous a été réservé [illegible] Congrès de médecine de Québec et des [illegible] de Jacques Cartier a été plus que fra[illegible] inoubliable. Au Canada et aux Etats-U[illegible] hôpitaux sont des fondations libres qui [illegible] dent une administration et un personnel [illegible] dical autonome : malades payants et [illegible] payants sont traités, soit dans des serv[illegible] conjoints, soit dans les mêmes salles sans [illegible] tinction apparente. Au Médical Center [illegible] lumbia University, 800 soignants pour [illegible] malades. Notre mode de concours (ave[illegible] nymat) sont pour les Américains un su[illegible] profond étonnement.

Au Canada français, les mères des e[illegible] illégitimes subissent un sort assez mis[illegible] moralement retranchées de la populatio[illegible]

A l'Exposition de Chicago, on pouvait [illegible] rer un magnifique pavillon d'enfants p[illegible] turés (créé par Hess et Couney), 700.000 [illegible] sonnes y ont défilé du 1er mai au 1er [illegible] bre.

A la clinique « chirurgicale » si répu[illegible] frères Mayo le nombre des consultants de [illegible] decine (y compris la pédiatrie) dépasse [illegible] de la clientèle. Dans un grand hôpital [illegible] New-York, il existe un service uniqu[illegible] consacré aux manifestations pathologiques [illegible] l'allergie.

Il ne doit pas y avoir de choc après [illegible] *transfusion* (résultats de 15 années de [illegible] que) par M. BÉCART. — Après 15 années [illegible] pratique de la transfusion, nos concl[illegible] sont formelles : les accidents graves, [illegible] soient immédiats ou tardifs, ne relèvent [illegible] de l'incompatibilité sanguine, la règle [illegible] quatre groupes reste valable et pers[illegible] ment jusqu'à présent nous ne pouvons ad[illegible] tre les changements de groupe. Il faut [illegible] naître les accidents d'ordre mécanique [illegible] résultent de l'injection trop rapide du [illegible] le patient se plaint d'une sensation de [illegible] respiratoire et de constriction du thorax. [illegible] recherches ont montré que le rythme optima[illegible] d'injection était de 1 cc. par seconde.

Les accidents consécutifs à la transfusi[illegible] d'une maladie dont est atteint le donneur [illegible] tombent sous le sens. Il est évident qu[illegible] là le gros écueil du choix du donneu[illegible] moyens actuels permettent d'éliminer l[illegible] berculose, la syphilis et même le palud[illegible] question d'organisation et non d'improv[illegible] tion.

Quant aux réactions post-transfusionne[illegible] qui consistent surtout en frissons, et en [illegible] tion de température, la plupart so[illegible] aux injections de sang auquel on a [illegible] quelque chose ; citrate de soude, sérum [illegible] sé, et même sérum physiologique. Ces [illegible] rents produits, peu toxiques en eux-m[illegible] modifient l'équilibre colloïdal du plasma [illegible] guin et sensibilisent le patient pour des [illegible] fusions ultérieures.

Enfin, toute une série de petites réac[illegible] résultent des fautes de technique, que [illegible] avons énumérées, qui tiennent à l'opéra[illegible] et à un appareillage défectueux. Il [illegible] sous le sens que ces réactions ne doivent [illegible] exister puisqu'on peut les éviter.

Il faut donc une fois pour toutes que [illegible] decin sache à quoi s'en tenir et le m[illegible] transfusion ne doit plus être toujours [illegible] au mot de choc comme cela se fait souv[illegible] La transfusion est une opération techn[illegible] délicate, elle doit être pratiquée le mieux [illegible] sible, certes elle a permis de sauver des [illegible] liers de vies humaines mais ne doit [illegible] dant faire courir aucun risque ni au don[illegible] ni au receveur.

Les démences chez l'enfant, Gilbert R[illegible] — L'auteur insiste sur le fait que la dé[illegible] grâce aux progrès thérapeutiques n'a [illegible] caractère irrémédiable qu'on lui assigne [illegible] dinaire. Il propose une classification de[illegible] mences chez l'enfant, démence paralyti[illegible] démence précoce, démence et chorée, démen[illegible] et instabilité psychique grave, démence [illegible] intoxication d'oxyde de carbone. L'auteur [illegible] férencie ces démences d'un état de débi[illegible] *mentale acquise* consécutif à l'encéphal[illegible] épidémique, débilité acquise différente de [illegible] débilité évolutive (Targowla).

Des résultats heureux de l'intervention [illegible] *dive dans les fractures de la base du crâ*[illegible] par BEAUSSENAT. — L'auteur rapporte trois [illegible] servations de fracture de la base du [illegible] opérée très tardivement (cinq, huit et tro[illegible] jours après l'accident) et qui ont guéri [illegible] plètement sans laisser de sequelles.

Dans un cas, il a trépané successiveme[illegible] dans la même séance, à droite et à gau[illegible]

Dans un deuxième cas, il y avait comm[illegible] cement de méningite avec hémiparésie, [illegible] lysie faciale et hémicontracture.

Dans un troisième cas, il s'agissait d[illegible] fracture de la voûte irradiée à la base [illegible] lésion grave du cerveau et accidents [illegible] gés.

Il conclut que dans les cas de fracture d[illegible] base du crâne où le coma persiste ou [illegible] raît, et même s'il y a des signes d'infe[illegible] méningée, une intervention, si tardive [illegible] elle, est justifiée.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
DU SYNDICAT DES CHIRURGIENS FRANÇAIS

[D]eux cents chirurgiens environ y assistaient.
[I]mportantes résolutions ont été prises, résumées [dans] les ordres du jour suivants :

Statut corporatif des chirurgiens

[1er] Ordre du jour (Dr Colombel) :

[Les] membres du Syndicat des Chirurgiens Fran[çais]

[Ra]ppellent à leurs collègues qu'il est contraire [à la] discipline corporative d'opérer des malades non [indi]gents à un tarif inférieur au tarif syndical mi[nimum] ;

[Le]ur recommandent de refuser ou de cesser [leur] collaboration avec les fondations publiques ou [privé]es qui ne demanderaient pas à ces malades :

[1°] le prix de journée normalement établi ;

[2°] les honoraires chirurgicaux conformes au [tarif] syndical minimum ;

[Ch]argent leur bureau de veiller énergiquement [au res]pect de ces principes essentiels : à la mora[lité et à] la dignité de notre profession.

[2e] Ordre du jour (Dr Leveuf) :

[Les] membres du Syndicat des Chirurgiens Fran[çais] sont priés d'envoyer au Secrétariat des rensei[gnem]ents précis sur les fondations privées qui ne [relèvent] ni des hôpitaux de l'Assistance publique, ni [des m]aisons de santé privées.

[3e] Ordre du jour (Dr Picard) :

[A]près avoir pris connaissance de l'article paru [dans] *l'Hôpital* : « Une conception syndicaliste de [l'organi]sation hospitalière », l'Assemblée :

[Prot]este énergiquement contre l'affirmation de [l'insu]ffisance des cliniques chirurgicales particuliè[res, c]liniques qui constituent au contraire une part [im]portante de l'armement sanitaire français moder[ne] ;

[Re]grette que la généralisation d'un tel projet ait [pu] être proposée au mépris des intérêts les plus [légi]times de ceux d'entre nous qui ont dû créer [et] entretenir ces cliniques au prix de lourds [sacrif]ices personnels et non grâce à l'appoint des [contri]buables et des deniers publics.

[4e] Ordre du jour (Dr Le Filliatre) :

Les membres du Syndicat des Chirurgiens Fran[çais] émettent le vœu que le Conseil intervienne [au]près des pouvoirs officiels pour leur demander [l'in]*terdiction absolue*, à moins d'urgence, de l'ad[miss]ion des malades non indigents dans les hôpi[taux] de l'Assistance publique créés pour les seuls [indig]ents conformément à la loi.

Enseignement

L'Assemblée générale félicite le Prof. Portmann [pour] sa défense des intérêts du Corps médical et [approu]ve son projet de loi sur la réglementation [des ét]udiants dans les facultés de médecine.

[Elle es]time souhaitable que le nombre des médecins [soit] limité (d'après les besoins de la population), [grâc]e à un concours imposé aux futurs étudiants [en] médecine à la sortie du P. C. N.

Brevet de chirurgien (Dr Buizard)

[Le t]itulaire du brevet de chirurgien conserve [tous] les droits et toutes les prérogatives de son di[plôme] de docteur en médecine ; mais il est évi[dent] qu'il ne pratiquera l'exercice de la médecine [génér]ale ou d'une autre spécialité non chirurgicale [qu'à] titre occasionnel.

AU CLUB DU FAUBOURG

MÉDECINS CONTRE GUERISSEURS

[Un] débat scientifique des plus passionnants aura [lieu] au Club du Faubourg, salle Wagram, le mardi [...] janvier, avec le docteur Hemmerdinger, sur [...] *votre Sympathique ! Les Miracles* ; le doc[teur] Schoengrun, sur *La Réflexothérapie* ; le doc[teu]r Gorot, sur *L'Acupuncture, Les Aiguilles chi[noi]ses* et le match oratoire *Médecins contre Gué[risseur]s*, avec la voyante Thérèse Girard, la guéris[seuse] Mendel Laska, le magnétiseur Eynard, la spi[rite] Luce Vidi contre les docteurs Letessier, Litau[...] avec expériences. Renseignements, le ma[...] 35, boulevard Péreire. Wagram 71-44.

Derniers Livres Parus

LA MEDECINE EST UNE SCIENCE, par le Dr C. JOUNY-TORQUÉAU, 1 vol. in-8° de 380 pages : 40 fr. [Ga]ston Doin et Cie, Editeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e).

[Ce] livre, dont le titre peut étonner au premier [abord], ne s'adresse pas seulement à des méde[cins], mais à tous ceux que la philosophie scien[tifiqu]e intéresse. Il n'est pas à proprement par[ler u]n ouvrage de philosophie médicale : l'au[teur a] tenu à demeurer jusqu'au bout sur le [terrain] clinique et social, dans le but de montrer [les po]ssibilités vraiment scientifiques de la Mé[decine] pour le praticien comme pour l'homme de [labo]ratoire.

[C']est qu'après cette mise au point très nette [qu'il] a entrepris, dans une première partie, l'étu[de p]hilosophique du raisonnement médical, étude [pleine d']originalité qui aboutit à la description [d'une] méthode logique, à laquelle il donne le nom [de « M]éthode Idéale » de la médecine. Avec une [préci]sion remarquable, il y considère tour à tour [tous] les facteurs variés dont il faut savoir tenir [compt]e dans la pratique d'une science aussi [complex]e que celle de la vie humaine. Cet examen [métho]dique, dont il ne se départira pas jusqu'à [la fin] de son livre, montre bien l'esprit rigou[reux] dans lequel il l'a écrit.

[Aprè]s des considérations historiques sur la mé[decine] depuis le commencement de la Médecine, [et] une étude détaillée et impartiale de la mé[decine] actuelle, il la comparera à la méthode [idéa]le, et dans la troisième partie, qui est à [coup sû]r la plus importante de l'ouvrage, l'au[teur e]xposera, sans fards, les moyens d'adapta[tion n]écessaires de la méthode, les directions [dans l]esquelles il faut diriger les efforts pour [faire] de la Médecine ce qu'elle doit être : une [scienc]e, une science susceptible d'un avenir [immen]se, appelée à exercer dans la société de [dema]in une fonction morale, sociale et économi[que. Ai]nsi l'éclaire d'un jour nouveau et lui fait [méri]ter le nom qu'il lui donne : la « Science [du Bi]en et du Mal ».

Chronique des Assurances

L'Assurance « Individuelle »

La prescription, qui est un délai accordé par la loi et mentionné sur la police d'assurance « Individuelle », signifie que si l'assuré victime d'un accident laisse passer ce délai sans avoir pu se faire régler le sinistre, ou sans avoir obtenu de la Compagnie qui l'assure une reconnaissance de dette, ne peut plus prétendre par les voies judiciaires au paiement de l'indemnité.

Il peut toutefois interrompre cette prescription par une action judiciaire, commandement, citation en justice, saisie, etc...

La prescription, qui était précédemment fixée à un an à partir du jour de l'accident, a été portée à deux ans par la loi du 13 juillet 1930, articles 25, 26 et 27.

Les polices souscrites avant l'application de cette loi mentionnent dans leurs conditions générales que la prescription est fixée à un an, mais si l'assuré était victime d'un accident en 1933 ou 1934, c'est-à-dire après le 13 juillet 1930, les dispositions de cette loi s'appliqueraient à sa police en portant à deux ans la durée de la prescription figurant sur les conditions générales.

Les assurés ont tout intérêt à ce que les sinistres soient réglés le plus rapidement possible. Il est donc indispensable, comme nous le disions sur le précédent article, de se prêter de bonne grâce à toutes les enquêtes médicales ou de formalités, et même d'aider les assureurs dans leurs constatations afin de les mettre en mesure de verser l'indemnité à la victime ou à ses ayants droit.

Nous ajouterons que le courtier auquel vous avez confié l'assurance doit être un appui pour l'assuré et qu'il doit effectuer toutes les démarches nécessaires auprès de la Compagnie afin que la victime, ignorant les cas spéciaux, comme la prescription, ne soit pas déchue de tous ses droits, pour avoir méconnu une clause à laquelle le courtier n'a pas songé ou qu'il a méconnu lui-même.

Ce cas se produit d'ailleurs assez fréquemment que des personnes se consacrent « courtier d'assurances » sans être capables d'exercer cette profession qui nécessite de nombreuses années de travail et d'étude.

Trop souvent, dans des cas spéciaux, qui surgissent plus souvent encore en matière d'assurances, les assurés sont victimes non d'accidents, mais de courtiers d'assurances qui établissent une ou plusieurs polices pour toucher les commissions auprès des Compagnies, et dont on n'entend plus parler, surtout lorsqu'il y a un différend entre les Compagnies et les assurés.

Nous ne saurions donc jamais assez recommander aux personnes désireuses de souscrire un contrat quel qu'il soit de s'adresser à des courtiers ayant fait leurs preuves et auxquels ils pourront demander tous les renseignements qui leur permettront de comprendre la police qu'ils vont signer.

Il existe dans les conditions générales d'un contrat d'assurance des points pour lesquels il est indispensable d'avoir des éclaircissements. Tant que la police poursuit son cours normal, que les primes sont payées, tout est parfait, mais si le sinistre survient, la Compagnie a établi un contrat qu'elle doit respecter, et l'assuré sera surpris, lui qui ne sait pas exactement ce qu'il a signé, de se trouver en déchéance pour telle ou telle raison.

Nous venons de donner un exemple assez frappant en relatant la clause de la prescription qui est certainement une clause qui n'a jamais attiré particulièrement l'attention des souscripteurs puisqu'il s'agissait d'un an, deux ans.

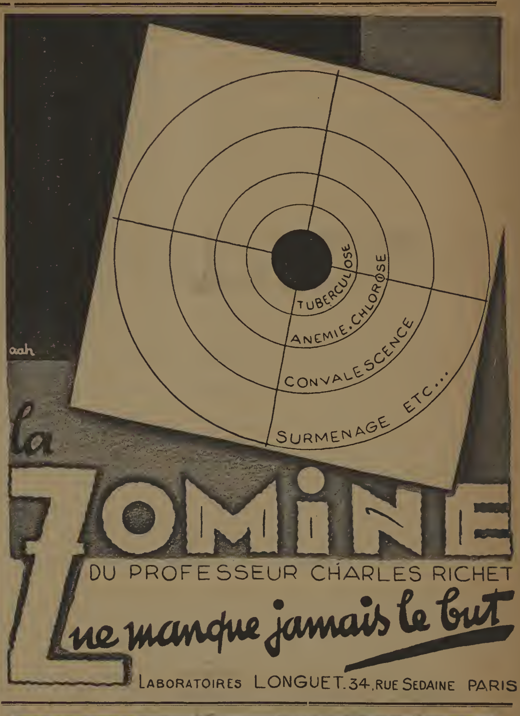
En un an, en deux ans que de choses on peut faire !

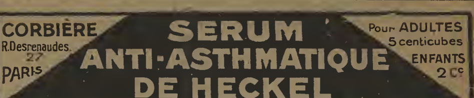
Mais un an, deux ans passent vite, surtout lorsqu'il s'agit de l'incapacité permanente où il faut attendre que la preuve de l'incapacité soit incontestable pour que la Compagnie qui assure verse l'indemnité due à la victime !

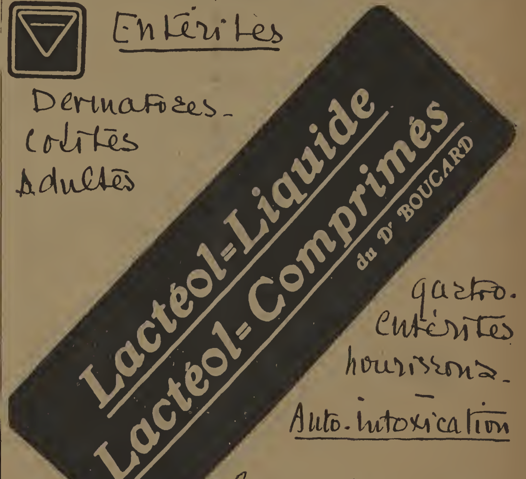
(*A suivre.*)

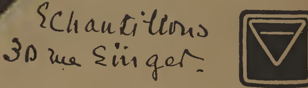
J. LAMBERT-SORBI,
Informateur Médical,
111, boulevard Magenta,
Paris.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.









L'" INFORMATEUR MÉDICAL " VOUS PRÉSENTE :

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON

Je me dois de parler aujourd'hui avec mon cœur, aux lecteurs de l'*Informateur Médical*.

Nourri dans le sérail du journalisme, depuis le début de ce siècle, je ne pus, après la guerre, retrouver la situation que j'y occupais avant les hostilités, pour la bonne raison que ceux qui s'étaient assis dans mon fauteuil en mon absence eurent assez de cynisme pour s'y carrer à l'aise et ne pas me le rendre.

Je résolus de transposer dans le plan du journalisme médical l'expérience que j'avais acquise dans une sphère plus large. Ce fut, il y aura bientôt quinze ans, la naissance de l'*Informateur Médical*. Ce fut le succès qu'on lui connut et qui a classé ce journal parmi les tout premiers dans notre presse professionnelle.

La formule était neuve : des illustrations, des informations sélectionnées, une présentation facile, retenant l'attention du lecteur et l'indépendance de propos à laquelle notre milieu n'était pas accoutumé, bref, un ensemble de qualités qui eurent le mérite d'être appréciées autant que je le désirais.

Ce n'est pas que l'*Informateur Médical* soit une affaire, qu'on puisse appeler une belle affaire, c'est une toute petite affaire qui ne parvient à faire vivre son homme que parce que son animateur en est en même temps l'ouvrier de chaque besogne.

La formule de l'*Informateur Médical* fut copiée, imitée de mille façons ; on vit naître successivement un grand nombre de périodiques et, ces dernières années, ce furent les industriels pharmaceutiques qui éditèrent ce qu'on appelle des « journaux maisons », où se révélait une débauche d'illustrations parfois fort bien venues.

J'eus alors la conviction qu'on pouvait éditer à l'intention du corps médical un magazine de haute classe qui ne fut point une simple imagerie, mais qui donnât l'impression d'une revue où le pittoresque remplacerait le cocasse, et où l'intérêt des articles entrerait pour une bonne part dans les chances de succès de ce périodique.

Les médecins ne sont plus des enfants. L'éducation sévère que leur offre le métier qu'ils exercent et la culture approfondie qu'ils ont tous reçue, ont maintenue en eux le goût de la lecture et la recherche des idées élevées ; leur passe-temps n'est pas fait d'amusettes, il est fait de distractions intellectuelles, comme il convient à l'élite qu'ils représentent.

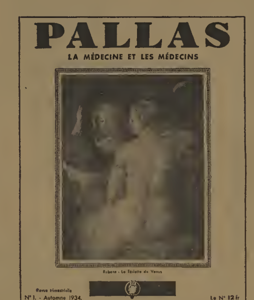
Imbu de ces concepts, je présente aujourd'hui à mes confrères un magazine où j'ai apporté toute ma compétence d'éditeur et toute mon expérience de journaliste.

Je compte sur la bienveillance de mon public, mais je me permets de compter également sur les conseils et les critiques qui me seront prodigués.

J'ai voulu que *PALLAS* soit un beau magazine, mais j'ai voulu aussi que sa lecture soit très intéressante. Si je n'ai pas atteint complètement le but que je m'étais assigné, que mes lecteurs m'excusent en considérant que les moyens dont je dispose sont excessivement précaires, en égard aux sommes considérables qui sont dépensées par d'autres à l'édification d'œuvres publicitaires.

Je n'ai voulu copier personne, j'ai voulu faire preuve d'originalité et j'ai le pressentiment que la formule que j'ai réalisée recevra quelque approbation. En tout cas, si je n'ai su y parvenir, mes lecteurs voudront bien me savoir gré de l'œuvre que j'ai entreprise et si, grâce à leur concours, je parviens à l'améliorer, *PALLAS* marquera une date dans le journalisme professionnel médical.

J. CRINON.



PALLAS est un magazine de belle tenue qui est destiné à une élite - PALLAS force l'attention de tous ses lecteurs par ses articles vivants, ses enquêtes menées sur des sujets imprévus, ses critiques alertes, ses illustrations aux arrangements pittoresques - PALLAS est une revue de haute classe qui a sa place dans la bibliothèque du médecin parce que tout ce qui s'y trouve publié intéresse le médecin - PALLAS objectivera tout ce qui fait le prestige et l'attrait de la profession médicale - PALLAS n'est pas édité par une firme industrielle, ni par un consortium de fabricants, PALLAS est dû aux seuls efforts de son fondateur.

Prix d'un abonnement annuel (4 numéros) **à PALLAS** .. **40 fr.**
Prix d'un numéro isolé à PALLAS .... **12 fr.**
Prix d'un abonnement combiné à PALLAS & à l'INFORMATEUR MÉDICAL, un an **60 fr.**

Adresser toute la correspondance à M. le Dr J. CRINON, Directeur de PALLAS 111, boul. Magenta, PARIS (Xe)

Tout souscripteur de cet abonnement combiné devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour **15.000** fr. en cas de mort et pour un capital de **15.000** fr. réductible en cas d'infirmité permanente partielle (Voir la notice encartée dans ce numéro de " PALLAS ").

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 193